

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická terapie dyslalie u žáků prvních tříd

Speech therapy for dyslalia in first graders

Adéla Beránková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Komorná, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání: 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Logopedická terapie dyslalie u žáků prvních tříd* vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 2021

.....

Adéla Beránková

Poděkování:

V první řadě patří mé poděkování *Mgr. Marii Komorné, Ph.D.*, za odborné vedení mé bakalářské práce a za velmi cenné rady a připomínky při jejím zpracování. Dále bych velmi ráda poděkovala *Mgr. Ivě Kučerové* za spolupráci v rámci výzkumné části bakalářské práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou komunikačních schopností u dětí mladšího školního věku. Blíže se zaměřuje na logopedickou problematiku dyslalie a s ní spojený odklad školní docházky. Teoretická část práce zahrnuje vymezení základních termínů vztahujících se k oboru logopedie, narušené komunikační schopnosti, podrobněji představuje dyslalii a na závěr shrnuje základní aspekty vstupu dítěte do školy. Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum. Cílem praktické části práce je analýza problematiky dyslalie u žáků prvních tříd po ročním odkladu školní docházky. Pro zpracování výzkumného šetření byla využita forma kazuistik sledovaného souboru dětí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Logopedie, logopedická terapie, dyslalie, odklad školní docházky, narušená komunikační schopnost

ABSTRACT

The bachelor's thesis entitled "Speech therapy for dyslalia in first-graders" is from the field of special pedagogy. This bachelor thesis deals with the issue of communication skills in children of younger school age. It focuses on the speech therapy issues of dyslalia and the associated postponement of school attendance. The theoretical part of the work includes the definition of basic terms associated with the field of speech therapy, impaired communication skills, dyslalia described in more detail and finally summarized the basic aspects for the child's entry into school. The practical part includes qualitative research. The aim of the practical part of the work is the analysis of the issue of dyslalia in first graders after a year's postponement of school attendance. The form of case studies for the monitored group of children was used for the elaboration of the research survey.

KEYWORDS

Speech therapy, speech therapy, dyslalia, postponement of school attendance, impaired communication ability

OBSAH

ÚVOD	7
1 ZÁKLADNÍ LOGOPEDICKÁ TERMINOLOGIE.....	8
1.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	9
1.2 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA A VYŠETŘENÍ.....	9
2 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ KOMUNIKACE A ŘEČI	11
2.1 VERBÁLNÍ A NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	13
2.2 JAZYKOVÉ ROVINY	14
2.3 VÝVOJ ŘEČI Z LOGOPEDICKÉHO HLEDISKA.....	16
2.4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	18
3 DYSLALIE	19
3.1 VYMEZENÍ TERMÍNU.....	19
3.2 ETIOLOGIE DYSLALIE	21
3.3 KLASIFIKACE DYSLALIE	22
3.4 DIAGNOSTIKA DYSLALIE.....	23
3.5 TERAPIE DYSLALIE	25
4 ZÁKLADNÍ ASPEKTY PRO VSTUP DO ŠKOLY	27
4.1 ŠKOLNÍ ZRALOST	28
4.2 ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST.....	32
4.3 POVINNÁ ŠKOLNÍ DOCHÁZKA.....	33
4.4 ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	34
5 LOGOPEDICKÁ TERAPIE DYSLALIE U ŽÁKŮ PRVNÍCH TŘÍD.....	36
5.1 CÍL VÝZKUMU A HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	36
5.1.1 Průběh výzkumu	36
5.2 CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ.....	37
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	38
5.4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	38
5.4.1 Kazuistika dítěte č. 1.....	39
5.4.2 Kazuistika dítěte č. 2.....	46
5.4.3 Kazuistika dítěte č. 3.....	54

5.4.4	<i>Kazuistika dítěte č. 4.....</i>	<i>61</i>
5.5	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	69
ZÁVĚR.....		71
SHRNUTÍ.....		72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....		73
SEZNAM TABULEK		76
SEZNAM PŘÍLOH.....		77
Příloha I. Artikulační okresek (P, B, M, F, V).....		78
Příloha II. Artikulační okresek (T, D, N, C, S, Z Č, Š, Ž, L, R, Ř)		79
Příloha III. Artikulační okresek (Ď, ť, N, J)		82
Příloha IV. Artikulační okresek (K, G, H).....		83
Příloha V. Artikulační okresek (H)		83
Příloha VI. Popis obrázku.....		84

Úvod

Komunikace je jedním z nejdůležitějších faktorů ve vývoji a socializaci jedince. Pokud je komunikace narušena, je důležité toto znevýhodnění včasné a efektivně řešit. Dyslalie, při které dochází k narušení článkování řeči, spadá do nejvíce rozšířených narušení komunikačních schopností. Problematika dyslalie spočívá ve snížené schopnosti využívat nebo tvořit některé hlásky mateřského jazyka. Diagnostikovaná dyslalie u předškolních dětí je jedním z nejčastějších důvodů odkladu školní docházky. Zásadní roli v těchto situacích hraje včasná a efektivní logopedická terapie, která by měla předcházet nežádoucím vlivům na dítě a na jeho komunikační schopnosti a psychiku. Dále také práce pojednává o důležitosti školní zralosti a rozhodnutí o nástupu do 1. třídy základní školy či odkladu školní docházky.

Hlavním cílem této práce je analyzovat problematiku dyslalie u žáků prvních tříd. Jedná se o analýzu narušené artikulace u žáků po ročním odkladu během prvního roku školní docházky, kteří jsou stále v péči logopedické ambulance kliniky.

Bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce jsou popisována základní teoretická východiska vztahující se k tématu práce, tj. základní logopedická terminologie, komunikace a řeč, dyslalie, školní zralost a připravenost a s tím spojený odklad školní docházky. Praktická část má kvalitativní charakter a je zpracována formou kazuistik. V případě této práce byly v rámci výzkumného šetření vybrány z naší cílové skupiny 4 děti, které byly podrobeny testu vyšetření artikulace hlásek. Výsledkem výzkumného šetření je zjištění úspěšnosti či neúspěšnosti logopedické intervence za zkoumané období únor 2020 – září 2020.

V závěru práce jsou zhodnocené výsledky vztaženy ke stanovené výzkumné otázce a teoretickým východiskům. Závěr práce obsahuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku a doporučení pro další speciálně-pedagogickou praxi.

1 ZÁKLADNÍ LOGOPEDICKÁ TERMINOLOGIE

První kapitola této práce se věnuje vymezení základních logopedických pojmů. Jako první vymezuje logopedii jako vědní obor, dále logopedickou intervenci a logopedickou diagnostiku a vyšetření.

Kejklíčková (2016, s. 11) vysvětluje *termín logopedie* jako „označení vzniklé spojením dvou slov (*logos* = označuje latinsky slovo, nauku a řeč a *paideia* = výchova).“ V anglicky psané literatuře najdeme obor logopedie například pod anglickými názvy *Speech Correction*, *Speech Therapy*. Logopedie představuje neustále se rozvíjející vědní obor, který se zabývá především diagnostikou, prevencí a terapií narušené komunikační schopnosti. Jedná se o mezioborovou vědu, která patří mezi speciálně pedagogické vědy (Klenková, 1997). Mezi další velmi blízké obory patří například medicína, psychologie a jazykověda. Z jazykovědných oborů je úzce provázána především s fonetikou a fonologií.

Sovák (1965) charakterizoval logopedii jako obor speciálně pedagogický. Logopedii definoval jako nauku o výchově řeči, tzn. všech složek sdělovacího procesu a předcházení a odstraňování poruch řeči.

Lechta (2011, s. 15) vymezuje logopedii jako „vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti.“

V současné logopedii se nezaměřujeme pouze na osoby v předškolním či školním věku, jak se velmi často laická veřejnost domnívá, ale na všechny věkové kategorie – děti, adolescenty, dospělé i lidi ve starším věku.

1.1 Logopedická intervence

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí, že tato aktivita začíná již vstupem klienta do ambulance. Dále uvádí, že logopedická intervence je specifická aktivita, jejíž cílem je: *Identifikovat NKS; eliminovat, zmírnit, či překonat NKS a předejít tomuto narušení.*

Logopedickou intervenci provádějí logopedi působící v různých institucích, především v oblasti zdravotnictví a školství, výjimkou není ani využívání logopedické intervence v zařízeních sociální péče. Na realizaci logopedické intervence se podílejí logopedi, kliničtí logopedi a logopedičtí asistenti (Neubauer a kol., 2018).

Pokud se zaměříme na oblast školství a na naši cílovou skupinu dětí, logopedická intervence může být poskytována v rámci běžné mateřské školy, kam logoped dochází na jednotlivá sezení, nebo v logopedických třídách pro děti s vadami řeči při běžných mateřských školách či v mateřských školách logopedických. V oblasti zdravotnictví je dětem v předškolním věku logopedická péče poskytována v logopedických poradnách (ambulancích) při poliklinikách či v soukromých logopedických poradnách. Dále také v poradnách při oddělení foniatrie nebo v denních či rehabilitačních stacionářích (Lechta, 2007).

V současné době je velmi důležitá spolupráce pedagogů s logopedy z jednotlivých institucí, jako jsou speciálně pedagogická centra a centra rané péče, která mají velmi významnou roli v integraci žáků s narušenou komunikační schopností.

1.2 Logopedická diagnostika a vyšetření

Neubauer a kol. (2018, s. 70) definuje klinickou logopedickou diagnostiku jako složitý proces, jehož úkolem je „*zachytit celkový stav a přítomné poruchy komunikace, tedy poruchy komunikace řečí, jazykovými prostředky, písmem a s nimi spojené deficity praxe, gnózie a kognitivních funkcí.*“

Logopedická diagnostika se provádí během komplexního vyšetření jedince, při kterém je důležité získat informace o všech složkách řeči vyšetřovaného jedince. Mezi cíle logopedické diagnostiky patří především zjištění, zda se jedná o NKS a jaká je její forma a rozsah, zjištění příčiny NKS a zpracování návrhu následné nejvhodnější terapie (Neubauer a kol. 2018).

Lechta (1995) popisuje existenci **tří úrovní logopedické diagnostiky**, ve kterých se může realizovat. Do první úrovně logopedické diagnostiky spadá *orientační vyšetření*, které probíhá např. v rámci screeningu a slouží ke zjištění přítomnosti či nepřítomnosti NKS u jedince. Pod druhou úroveň logopedické diagnostiky spadá *vyšetření základní*, které zjišťuje konkrétní druh NKS a slouží k určení základní diagnózy. Třetí úroveň logopedické diagnostiky je *vyšetření speciální*, které slouží k podrobné identifikaci zjištěné NKS, kdy se určí, o jaký typ, formu a stupeň NKS se jedná a jaké jsou její zvláštnosti a odlišnosti, popřípadě následky (Lechta, 1995).

Neubauer (2018) dělí **vyšetření klinickým logopedem do 4 kategorií**: Jedná se o vyšetření vstupní, komplexní, výstupní a kontrolní. **Vstupní vyšetření** Neubauer (2018) označuje jako proces prováděný při prvním kontaktu s pacientem, při kterém se zjišťuje nebo naopak vyvrací porucha komunikace. Zmíněné vstupní vyšetření odpovídá orientačnímu vyšetření podle Lechty (2005). **Komplexní vyšetření** odpovídá Lechtovu základnímu a speciálnímu vyšetření, ve kterém se na základě postupů diferenciální diagnostiky stanoví diagnóza poruch řečové komunikace, její závažnost, rozsah a její vliv na komunikaci s okolním prostředím. Na základě tohoto vyšetření by měl být vypracován plán logopedické péče. Do komplexního vyšetření zahrnujeme rodinnou anamnézu, vyhodnocení dalších výsledků odborných vyšetření (předchozí logopedická péče, lékařská či psychologická diagnostika). Nutné je vyšetření orofaciálních motorických funkcí, hybnosti mluvidel, velofaryngeálních funkcí a příjmu potravy z hlediska průběhu polykání. Dalšími složkami tohoto vyšetření je zhodnocení řečových motorických funkcí (respirace, fonace, artikulace a prozodie), schopností a možných poruch ve využití systému jazyka (gramatické, lexické a pragmatické užití jazyka v komunikaci), možnosti a schopnosti komunikace prostřednictvím neverbálních prostředků a orientační vyšetření sluchové percepce, kognitivních schopností souvisejících s komunikací (pozornost, verbální paměť), zhodnocení grafomotoriky a schopností lexicko-grafických, na které případně navázat další odborná vyšetření. Funkcí **výstupního vyšetření** je zhodnocení průběhu logopedické intervence, posouzení naplnění individuálního logopedického plánu a případné doporučení pro další odbornou péči v této či jiné oblasti. Posledním typem vyšetření je **vyšetření kontrolní**, které se využívá pro kontrolu stálosti dosažených výsledků. Můžeme ho využívat v průběhu procesu logopedické intervence či při delším přerušení terapie nebo po ukončení logopedické terapie, kdy bývá využito jako prevence opětovného návratu narušení (Neubauer, 2018).

2 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ KOMUNIKACE A ŘEČI

Úvod bakalářské práce odkazuje na pojem komunikace a řeč, proto tato kapitola charakterizuje nejčastěji používané základní pojmy vážící se ke komunikaci a řeči, tj. komunikace, řeč a s tím související verbální a neverbální komunikace, jazykové roviny a vývoj řeči z logopedického hlediska.

Termín komunikace (z lat. *communicare*) v překladu znamená „společně něco sdílet.“ Termín komunikace označuje proces sdělování informací a je používán v mnoha vědních disciplínách, konkrétně můžeme mluvit o pedagogice, psychologii, lingvistice, sociologii a v mnoha dalších oborech (Klenková 2006).

Bytešníková (2007) zdůrazňuje důležitost a nepostradatelnost komunikace v životě, jelikož bez komunikace není možná existence společnosti ani její vývoj. Významnost komunikačního procesu je zásadní z hlediska organizace každé společnosti.

Podle Klenkové (2006) komunikace slouží nejen k dorozumívání s druhými a napomáhá k utváření a budování mezilidských vztahů, ale také k potřebě projevit své duševní stavy, myšlenky, vůli a pocity. Při mezilidské komunikaci mluvíme o sociální komunikaci, kde využíváme především zvukových a optických signálů. Komunikaci uskutečňujeme pomocí různých kanálů s využitím smyslových orgánů. Budeme-li podrobněji rozebírat lidskou komunikaci, je potřeba se také zaměřit na problematiku řeči, jazyka a mluvy. Mezi hlavní formy komunikace patří forma mluvená, psaná a ukazovaná (ve znakovém jazyce).

Schopnost komunikace, jak udává Lechta (1990), je základní a nejdůležitější lidská schopnost, při které se vědomě využívá jazyk jako rozmanitý komunikační systém složený ze znaků a symbolů v nejrůznějších formách.

Klenková (2006) udává **4 základní stavební jednotky komunikace**, které se vzájemně ovlivňují:

- *Komunikátor* je osoba sdělující, zdroj informace;
- *Komunikant* je osoba přijímající sdělení;
- *Komuniké* je obsah přenášené informace;
- *Komunikační kanál* je předem dohodnutý kód pro splnění úspěšné komunikace.

Komunikace mluvená, která je v této práci klíčová, je uskutečňována skrze řeč. Kejkličková (2016) označuje řeč za nejdokonalejší biologickou formu předávání a přijímání sdělení a informací. Řeč je podle Bytešnikové (2007) definovatelná jako obecná biologická vlastnost, při které dochází prostřednictvím zvuků, písma či jiného kódu k předávání informací, které jedinec dekóduje.

Klenková (2006) uvádí, že **řeč** je specifická lidská schopnost, která není vrozená. K této schopnosti máme ovšem každý odlišné predispozice, které se rozvíjejí až při styku s okolním (mluvícím) prostředím. Řeč je to, co umožňuje v lidské komunikaci rozhovor a slouží k navazování kontaktu mezi jedinci. Tato schopnost není záležitostí pouze zevních (mluvních) orgánů, ale velkou roli zde má mozek a jeho hemisféry. Velmi úzce je také spjata s kognitivním myšlením a kognitivními procesy. Termíny zevní řeč, mluvená řeč či mluva se označuje schopnost člověka používat sdělovací prostředky, které jsou vytvářeny pomocí mluvidel a realizovány mluvením (Klenková, 2006).

Podle Klenkové (2006) má **proces sdělování 6 fází**: První fáze se nazývá ideová geneze, ve které vzniká myšlenka, nápad či názor, který je později sdělen. Druhou fází je zakódování, tedy proces vyjádření myšlenky pomocí slov, symbolů či znaků a pohybů. Další fází je přenos, kdy mluvíme o vedení vysílaného obsahu. Po přenosu následuje příjem, který označuje okamžik, kdy obsah dojde k příjemci. Předposlední fází je dekódování myšlenky, příjemce interpretuje přijaté symboly. Poslední fází je akce, která označuje proces, kterou vyvolalo přijetí zprávy.

Neubauer (2018) dále udává, že řečová komunikace zahrnuje dva zásadní procesy: *produkci řeči (textu) a recepci řeči (textu)*. Produkce řeči začíná vhodnou motivací, následuje výběr komunikačních prostředků a závěrem je vytvoření její zvukové či grafické formy. Naopak recepce řeči začíná senzorickým příjmem akustického a optického signálu až po interpretaci rozuměných jevů.

2.1 Verbální a neverbální komunikace

Klenková (2006) uvádí, že komunikaci lze rozdělit na **verbální a neverbální**. Pojem **verbální** neboli **slovní komunikace** označuje komunikaci prostřednictvím mluvené či psané formy řeči. Mezi tuto komunikaci patří veškerá mluvená či psaná komunikace, rozhovory a diskuze. Verbální komunikací, konkrétně komunikací mluvenou, se v této práci budeme zabývat podrobněji. Na produkci mluvy se podílejí mluvní orgány nebo jejich části. Mluvní orgány označují souhrnné označení pro orgány podílející se na akustickém zpracování lidské řeči. Artikulační ústrojí se skládá ze tří částí: ústrojí dýchací (respirační), hlasové (fonační) a modifikační (artikulační v užším slova smyslu). Konkrétně za mluvidla označujeme rty, jazyk, měkké patro, hrtan s hlasivkami (hlasové ústrojí), plíce a dýchací svaly. Nezbytné pro tvorbu hlásek jsou zuby a tvrdé patro (Klenková, 2006).

Bytešníková (2007) udává, že pro doplnění a rozšíření verbální komunikace využíváme komunikaci neverbální, která se skládá z komplexu mimoslovních signálů. **Neverbální komunikace** (nonverbální, neslovní, mimoslovní) označuje mimoslovní prostředky, které jsou nedílnou součástí verbálního vyjadřování člověka. Tyto prostředky nám pomáhají pochopit sdělení informace a dotvářejí celkový význam sdělení.

Bytešníková (2007) dále doplňuje, že neverbální komunikace je z hlediska historického vývoje starší než verbální, neboť komunikace prostřednictvím slov přichází o dost později. Neverbální komunikační kódy mohou samy o sobě tvořit komunikační jednotky nebo doprovázet mluvenou řeč. Do neverbální komunikace mimo jiné spadá: komunikace pomocí řeči očí (oční kontakt), výrazu obličeje (mimika), komunikace pomocí pohybů rukou (gestika), komunikace pomocí fyzického kontaktu (haptika), komunikace pomocí pohybů celého těla (kinezika), komunikace pomocí vzdálenosti komunikujících (proxemika), komunikace pomocí zaujímání poloh částí těla (posturika), komunikace pomocí nakládání s časem (chronemika).

2.2 Jazykové roviny

Pokud se budeme podrobněji zabývat vývojem komunikačních schopností, je nezbytné nejdříve popsat jazykové roviny. V ontogenezi řeči se tyto jazykové roviny vzájemně časově prolínají a v jednotlivých časových etapách jejich vývoj probíhá současně (Klenková, 2006). Rozlišujeme čtyři jazykové roviny: foneticko-fonologickou rovinu, lexikálně-sémantickou rovinu, morfologicko-syntaktickou a rovinu pragmatickou (srov. např. Klenková, 2006).

Bytešníková (2007) charakterizuje **foneticko-fonologickou rovinu** jako rovinu zvukové a hláskové stránky řeči. Hlavní jednotkou této roviny jsou hlásky, z fonologického hlediska fonémy. Tuto rovinu lze zkoumat ze všech jazykových rovin nejdříve, a to již od období dětského žvatlání, konkrétně od žvatlání napodobujícího zvuky.

Bytešníková (2007) uvádí, že pro dětskou výslovnost je charakteristický postupný rozvoj od zvukově jednoduchých struktur až po zvládnutí celého hláskového systému mateřského jazyka. Klenková (2006) doplňuje, že vývoj výslovnosti je řízen tzv. pravidlem nejmenší námahy. Dítě si nejprve začíná osvojovat výslovnost artikulačně snadnějších hlásek, což jsou samohlásky (a, e, i, o, u), a postupně se učí hlásky složitější. Pořadí fixace souhlásek je následovné (p, b, m, j, t, d, n, l, v, f, h, ch, k, g, ť, d', ň), dále (c, č, s, š, z, ž) až po nejtěžší hlásky (r, ř) (Kazdová, 2011). Důležitost pořadí fixace jednotlivých hlásek nesmí být opomíjena, jelikož při korekci výslovnosti postupujeme právě podle tohoto pořadí (Klenková, 2006).

Vývoj výslovnosti začíná brzy po narození v rozmezí od 6. až 9. měsíců a ukončen bývá okolo 5. roku dítěte, nicméně může pokračovat až do 7. roku života dítěte. Ukončení vývoje výslovnosti je zcela individuální záležitostí, proto je důležité přistupovat ke každému jedinci osobitým přístupem. V rozmezí okolo 6. až 7. roku by dítě již mělo zvládat výslovnost všech hlásek, i těch artikulačně náročnějších (r, ř). Právě tyto dvě hlásky společně se skupinou sykavek způsobují ve výslovnosti největší problém, a to nejen v dětské skupině, ale i mezi dospělými. Jednotlivou výslovnost daných hlásek ovlivňuje několik aspektů, např. obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, úroveň intelektu, správná funkce centrální nervové soustavy, psychická stabilita, rodinné a společenské prostředí jedince a další (Bytešníková, 2007).

Další rovinou je **rovina lexikálně-sémantická**, tj. rovina slovní zásoby, a to aktivní i pasivní. U pasivního rozvoje slovní zásoby se jedná o to, kdy dítě začíná rozumět lidské řeči. Tento stav porozumění přichází okolo 10. měsíce věku dítěte, nicméně komunikace mezi dítětem a blízkými začíná již po narození. Dítě komunikuje pomocí doteků, očního kontaktu, křiku a pláče nebo úsměvu. Aktivní složka slovní zásoby se začíná projevovat okolo 12. měsíce dítěte, kdy začínáme pozorovat pokusy o první slova (Bytešníková, 2007).

Třetí rovinou je **morfologicko-syntaktická rovina**, která zahrnuje gramatickou složku řeči. Tuto rovinu lze zkoumat až po začátku rozvoje aktivní slovní zásoby, tzn. od 1. roku věku dítěte. První slova, kterými dítě začíná, jsou ta, která bývají v jeho okolí nejčastěji používána. Jedná se o jednoduchá slova, která vznikají opakováním slabik. Postupně se přidávají další slova, zpravidla podstatná jména a slovesa. Mezitím dítě zařazuje do slovní zásoby i zvukomalebná citoslovce. Po zvládnutí těchto slovních druhů se postupně objevují v řeči i ostatní slovní druhy: přídavná jména, zájmena, číslovky, předložky a spojky. Po 4. roce by dítě mělo zvládat použití všech slovních druhů. Do této roviny spadá mimo jiné i skloňování, používání jednotného a množného čísla, stupňování přídavných jmen, časování sloves a slovosled vět (Bytešníková, 2007).

Poslední jazykovou rovinou je **pragmatická rovina**. Lechta (1990) uvádí, že pragmatická rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Do popředí vstupují v této rovině sociální a psychologické hledisko komunikace. Na svou roli komunikačního partnera dokáže dítě reagovat již okolo 2. až 3. roku života.

2.3 Vývoj řeči z logopedického hlediska

Vývoj dětské řeči je poměrně složitým a ojedinělým procesem. Klenková (2006, s. 32) uvádí, že „vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.“ Sledování vývoje řeči je pro nás nepostradatelně důležité kvůli případnému zjištění narušené komunikační schopnosti. Při sledování řeči je nutné brát v potaz individualitu jedince.

Lechta (1995) publikoval **rozdělení řeči na vývojové fáze**, které se využívají pro orientační posuzování úrovně řeči. Jedná se o 5 období: 1. období *pragmatizace* – trvá přibližně do 1. roku života, 2. období *sémantizace* – probíhá v rozmezí prvního a druhého roku života, 3. období *lexémizace* – trvá mezi druhým a třetím rokem života, 4. období *gramatizace* – trvá mezi třetím a čtvrtým rokem života a 5. období *intelektualizace* – probíhá po čtvrtém roku života. Názvy jednotlivých stádií jsou pojmenovány dle nejtypičtějších procesů, které se v daném období uskutečňují. Jednotlivé fáze se vzájemně prolínají.

Klenková (2006) uvádí, že stadia vývoje řeči dělíme na dvě skupiny: **přípravná stadia a stadia vlastního vývoje řeči**. Přípravné stádium řeči (předřečové období) začíná po narození a trvá přibližně do jednoho roku dítěte. V tomto stádiu si dítě osvojuje jednotlivé návyky a zručnosti, na kterých se později buduje vlastní řeč. Přípravné stádium řeči je charakteristické předverbálními a neverbálními projevy. Do předverbálních projevů spadá např. křik a broukání. Neverbální projevy obsahují zvukové i nezvukové prvky a nebyvají zásadně vázány na budoucí mluvenou řeč.

Kejklíčková (2016) uvádí, že první fází předřečového stadia vývoje řeči je *novorozenecký křik*, kterým se dítě projevuje obvykle hned po porodu. Jedná se o zvukový projev novorozence, který je charakteristický jako reflexní činnost. V prvních týdnech se jedná o křik, který je krátký a jednotvárný svou výškou a barvou. Kolem 6. týdne se začíná neutrální křik měnit, a to jak v rozsahu hlasu, tak i v intenzitě. Tímto zvukovým projevem začíná dítě dávat najevo své pocity, potřeby, bolest i strach. Kromě křiku se vyskytuje také pláč, vzlykání a chrochtání. Okolo 8. týdne života se přidává k hlasovým projevům dítěte tzv. *broukání*. Hlasový projev prochází změnami, kdy se zdokonaluje a zjemňuje. Dítě se začíná usmívat a dokáže projevovat pocity libosti a nelibosti.

Dalším obdobím je období *žvatlání*, které se vyznačuje pestrými hlasovými projevy dítěte. Žvatlání je spontánní a vydávané zvuky bývají mlaskavé či bublavé (Klenková, 2006). Podle Sováka (1972) toto období začíná tzv. *pudovým žvatláním*. Pudové žvatlání je charakteristické tím, že dítě produkuje zvuky, které se nazývají prahlásky a prefonémy. Tyto pojmy neoznačují hlásky mateřského jazyka, ale tzv. dětské zvučky. Jedná se o nezvyklé zvuky, které nejsou vědomé, a jde např. o mlaskání, cvakání, či pípnutí. Z pudového žvatlání nastává postupný přechod do období napodobujícího žvatlání. V tomto období dítě začíná již napodobovat hlásky svého mateřského jazyka, přičemž již vědomě zapojuje sluchová a zraková kontrola.

Kejklíčková (2016) uvádí, že po období žvatlání dochází k období *opakování*. Toto období je charakteristické pro napodobování okolních zvuků. V tomto období začíná dítě vyslovovat první slabiky, které slyší z okolí. Výslovnost je v tomto období charakteristická tím, že se jedná o produkování zdvojených slabik (např. *mama, tata, baba, papa*).

Klenková (2006) uvádí, že okolo 10. měsíce nastává stádium rozumění řeči. Tato fáze je charakteristická tím, že dítě samo nemluví, ale dokáže reagovat na řeč okolí. Obsah slov či vět jsou mu nejasné, reaguje na mimiku, gesta a tón hlasu. Jeho rozumění se v této fázi projevuje motorickou reakcí, např. „*Udělej paci, paci.*“, nebo „*Udělej pápá.*“

Fáze vlastního vývoje řeči nastává podle Lechty (1990) okolo 1. roku života, když dítě dokáže produkovat jednoslovné věty. Jedná se o slova, která představují celou větu. Fází vlastního vývoje řeči je celkem pět a vzájemně na sebe navazují. První fáze se nazývá *stadium emocionálně volní*, při kterém dítě dokáže vyjádřit své přání, city a prosby. Další fází je *egocentrické stadium* vývoje řeči, kdy dítě nachází zalíbení v opakování slov a celkově si začíná mluvení uvědomovat. V dalším stádiu, které se nazývá *asociačně-reprodukční stadium*, dochází podle Klenkové (2006) k nabývání slov, která již slouží k pojmenování konkrétních věcí. Dítě nachází oblibu ve verbální komunikaci a snaží se komunikovat co nejčastěji. Předposlední fází je *stadium logických pojmů*, které nastupuje kolem 3. roku života. V tomto období dochází často k obtížím ve vývoji řeči, právě v tomto období se mohou objevovat první známky narušené komunikační schopnosti. Jedná se především o obtíže v řeči – opakování hlásek, slabik a slov, zadrhávání v řeči apod. V této fázi začíná také tzv. typické období otázek – „Co je to?“ „A proč?“. Poslední fáze vlastního vývoje řeči se nazývá *stadium intelektualizace řeči*. V tomto období se začíná rozšiřovat slovní zásoba, zdokonalovat gramatická složka řeči

a zkvalitňuje se řečový projev. Největší rozvoj intelektualizace řeči probíhá od nástupu do mateřské školy přes základní školu. Toto období přetrvává až do dospělosti (Kejklíčková, 2016).

2.4 Narušená komunikační schopnost

Klenková (2006) udává, že **narušená komunikační schopnost** je jedním ze základních termínů současné logopedie. Narušená komunikační schopnost je předmětem vědního oboru logopedie. Definice narušené komunikační schopnosti není jednotná.

Podle Lechty (2003, s. 17) je „*komunikační schopnost člověka narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“ Klenková (2006) upozorňuje na to, že při narušené komunikační schopnosti nelze vnímat pouze narušení formální stránky řeči, ale je nutné brát ohled na všechny roviny jazykových projevů jako na komplex, tzn. i na stránku obsahovou, gramatickou i na pragmatickou rovinu.

Klenková (2006) užívá při dělení příčin narušené komunikační schopnosti hledisko **časové a lokalizační**. Z časového hlediska dělíme příčiny dyslalie na: *prenatální* (v období vývoje plodu), *perinatální* (při porodu) a *postnatální* (po porodu). Klasifikace příčin dle lokalizačního faktoru určuje, kde a z jakého důvodu vzniklo poškození. Do této kategorie nejčastěji spadají genové mutace, aberace chromozomů, vývojové anomálie, orgánové poškození receptorů, poškození centrální části, nebo vliv nevhodného a nestimulujícího prostředí, či narušení sociální interakce.

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) vymezuje **10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti**:

1. *Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);*
2. *Získaná orgánová nemluvnost (afázie);*
3. *Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus);*
4. *Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie);*
5. *Narušení fluence – plynulosti řeči (koktavost, breptavost);*
6. *Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie);*
7. *Narušení grafické stránky řeči (dysgrafie);*
8. *Symptomatické poruchy řeči;*
9. *Poruchy hlasu (dysfonie, afonie);*
10. *Kombinované vady a poruchy řeči.*

3 DYSLALIE

Úvod bakalářské práce odkazuje na problematiku **dyslalie**, proto tato kapitola představuje základní aspekty této nejrozšířenější formy narušené komunikační schopnosti, tj. základní charakteristiku, etiologii, klasifikaci, diagnostiku a terapii dyslalie. Bytešníková (2007) uvádí, že se dyslalie řadí mezi narušení článkování řeči, jiným označením mezi poruchy artikulace. Dyslalie bývá také označována jako *patlavost* a vyznačuje se především artikulační odchylkou u jedné či více hlásek.

3.1 Vymezení termínu

Jak jsme již zmínili výše, *dyslalie* (nazývaná také jako *patlavost* nebo obecně jako porucha a vada artikulace) je považována za nejčastěji vyskytující se narušení komunikačních schopností. V odborné literatuře nese také označení *psellismus* (z řečtiny). Termín dyslalie použil jako první Schultes v roce 1830. Kutálková (2011) popisuje složení slova dyslalie tak, že předpona *dys-* v terminologii znamená poruchu vývoje a druhá část slova *-lalie* pochází z řeckého *lalein*, což označuje žvatlání.

Lechta (1990) uvádí, že dyslalie tvoří až dvě třetiny ze všech druhů narušené komunikační schopnosti. Klenková (2006, s. 99) definuje dyslalii jako „*poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.*“

Lechta (1990, s. 112) vymezuje dyslalii jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupinu hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.*“

Nádvorníková (in Lechta, 2003) udává, že dyslalie je termín zahrnující několik specifických stránek narušené řečové produkce. Při dyslalii je narušena fonetická i fonologická úroveň řeči. Vynechávání hlásek, zaměňování, nahrazování nebo nepřesné vyslovování hlásek patří do fonetických projevů dyslalie a mezi fonologické projevy tohoto narušení spadá neplýnulost řeči kvůli ovlivňování jednotlivých hlásek hláskami sousedními či důsledkem pauzy, přízvuku, melodie, rytmu.

Krahulcová (2007) upozorňuje na důležitost odlišení dyslalie (vadné výslovnosti) od fyziologické patlavosti/dyslalie (nesprávné výslovnosti). Nesprávná výslovnost dětí předškolního věku nebo po nástupu do školy se projevuje nestabilním mechanismem při realizaci hlásky nebo nepřesností jejich diferenciaci, a to u skupiny sykavek, dlouhých a krátkých samohlásek, tvrdých a měkkých hlásek nebo nedostatečným diferencováním

znělosti (Krahulcová, 2003). Podle Kejklíčkové (2016, s. 118) je „*patlavost je u dítěte do čtyř až pěti let věku normálním fyziologickým jevem a označuje se také jako patlavost vývojová*“.

Pravá patlavost (dyslalie) se projevuje přetrvávající vadnou výslovností déle, než je normální věkové rozmezí dítěte pro spontánní úpravu výslovnosti dané hlásky. O **fyziologické dyslalii** mluvíme do pátého roku dítěte, v rozpětí od pátého do sedmého roku dítěte se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslálii a ve vyšším věku je dyslalie označována jako patologická. Mezi nejčastější odchylky v řeči předškolních dětí uvádí Dvořák (1999) nesprávné tvoření sykavek (c, s, z a č, š, ž) a nesprávné artikulování vibrant (r a ř).

Podle Kutálkové (2009) můžeme rozlišit **čtyři základní varianty výslovnosti** u předškolního dítěte v období okolo pěti let. Za velmi dobrou výslovnost považujeme stav, když dítě zpravidla zvládá výslovnost sykavek, ale někdy je jejich výslovnost nepřesná nebo je dítě zaměňuje, hlásky (r) a (ř) obvykle neumí, tudíž je nepoužívá nebo je nahrazuje jinou hláskou, hlásku (l) umí samostatně, ale v běžné mluvě ji zatím nepoužívá. Za normální stav výslovnosti označujeme, když sykavky jsou stále nediferencované, hlásky (r) a (ř) dítě neumí, nepoužívá je nebo je nahrazuje jinou hláskou a hlásku (l) neumí a vynechává ji. V této variantě výslovnosti se může projevovat i chybná artikulace hlásek ostatních, které již umí, ale v běžné mluvě je chybně vysloví zpravidla při těžších slovech. Za výslovnost mimo normu označuje stav, kdy dítě neumí vyslovit více hlásek. Konkrétně mluvíme o sykavkách, hláskách (r a ř), (l), ale i dalších. Pro dítě je obtížné hlásky použít ve slovech. Poslední variantou je výslovnost nápadně mimo normu, což označuje stav, kdy dítě při většině hlásek má artikulační problémy, hlásky vyslovuje špatně nebo vůbec, a tudíž výslovnost neodpovídá ortoepické normě českého jazyka.

Pokud se budeme zabývat **symptomatologií dyslalie**, ta je podle Lechty (1990) velmi nejednoznačná a různorodá. Podle Lechty (1990) se dyslalie z hlediska symptomatologie dělí na tři skupiny. První skupinou je *mogilalie*, která je charakteristická vynecháváním hlásek v mluvě. Příkladem *mogilalie* je vynechání hlásky r ve slově *srnka*, které dítě vyslovuje jako *snka*. Druhým typem je *paralalie*, kdy je hláska ve slově nahrazována hláskou jinou. Příkladem *paralalie* je záměna hlásky r hláskou l – dítě vyslovuje *slnka* místo *srnka*. Posledním typem jsou tzv. „-ismy“, kdy jedinec tvoří hlásku špatným způsobem. Do této skupiny patří např. rotacismus (špatné tvoření hlásky r), rotacismus bohemicus (špatné tvoření hlásky ř) nebo kappacismus (chybné tvoření hlásky k) aj.

3.2 Etiologie dyslalie

Etiologie dyslalie, jiným označením **příčiny vzniku dyslalie**, zahrnuje širší okruh jevů. Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí mezi nejčastějšími příčinami vzniku dyslalie vliv dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchového a zrakového ústrojí, poruchy centrální nervové soustavy, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí.

Klenková (2006) udává rozdělení příčin dyslalie na **příčiny vnitřní (endogenní)** a **vnější (exogenní)**. **Vnitřní příčiny** jsou někdy obtížně odhalitelné. Podle Klenkové (2006) mezi vnitřní příčiny dyslalie patří poruchy sluchu a nedokonalá diskriminace zvuků, anatomické vady mluvních orgánů, neuromotorické poruchy, poruchy analyzátorů, poruchy centrální nervové soustavy, poškození dostředivých a odstředivých nervových drah (ovlivnění narušené řečové percepce a produkce) a kognitivně-lingvistické nedostatky.

Mezi **vnější příčiny** dyslalie spadají především psychosociální vlivy a vlivy prostředí. Za psychosociální vlivy můžeme považovat vliv věku, biologického zrání nebo pohlaví. Z hlediska pohlaví je potvrzena častější přítomnost dyslalie u chlapců, přibližný poměr je asi 60:40 (Lechta, 1990).

Jak uvádí Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007), názory na vliv dědičnosti u dyslalie jsou rozporuplné. Lechta (1990) zastává názor, že existují případy, kdy jde o tzv. nespecifickou dědičnost, jelikož se nejedná o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale spíše o artikulační neobratnost či řečovou slabost, které mají za následek nesprávnou výslovnost.

Do skupiny společenských příčin patří vlivy, které mohou nastat, i pokud jsou mluvní orgány bez poškození. Nejvýznamnějším společenským vlivem je vliv prostředí. Z hlediska správného rozvoje řeči je velmi důležitým aspektem stimulující prostředí. O nestimulujícím prostředí mluvíme, pokud dítě vyrůstá v prostředí nevhodném pro výchovu, kde dochází k nesprávným výchovným přístupům, jako je např. přílišné kárání, citové strádání, zanedbávání atd. (Klenková, 2006).

3.3 Klasifikace dyslalie

Dyslalii lze dělit podle mnoha různých hledisek a kritérií. Mezi nejčastěji používané patří klasifikace podle Lechty (1990), která bere v potaz hledisko vývoje, etiologie, rozsahu, kontextu a lokalizace konkrétní příčiny.

Při dělení podle vývojového hlediska se vychází z ontogeneze řeči. To znamená, že rozlišujeme **dyslalii fyziologickou, prodlouženou fyziologickou a dyslalii pravou**. O fyziologickou dyslalii se jedná v případě, kdy je jevem přirozeným a trvá do pátého roku dítěte. Prodloužená fyziologická dyslalie označuje stav, kdy přetrvává nesprávná výslovnost v rozmezí od pátého do sedmého roku dítěte. O pravé dyslalii mluvíme po sedmém roce věku dítěte, kdy je odchylka ve výslovnosti již zafixována (Kejklíčková, 2016).

Z etiologického hlediska (podle příčiny) Klenková (2006) dělí dyslalii na **orgánovou a funkční**. Orgánová dyslalie vzniká důsledkem poruch sluchu, zraku či mluvidel a dále ji klasifikujeme na expresivní, impresivní a centrální. Podle lokalizace příčiny dělíme dyslalii na akustickou (vady sluchu), labiální (anomálie rtů), dentální (defekty chrupu), palatální (anomálie patra), lingvální (anomálie jazyka) a nazální (narušení nazality). Za funkční typ dyslalie považujeme jev tehdy, pokud není zapříčiněn patologií. Klenková (2006) funkční typ dyslalie dále rozlišuje na senzorický a motorický. Senzorický typ dyslalie vzniká jako důsledek narušení sluchové diferenciacce a motorický typ je zapříčiněn důsledkem motorické artikulační neobratnosti.

Z hlediska rozsahu Klenková (2006) rozlišuje dyslalii mnohočetnou (*dyslalia univerzalis*), při které je řeč jedince velmi nesrozumitelná, hlásky jsou obtížně tvořeny a výslovnost hlásek je komplikovaná. Dalším typem je *dyslalia multiplex* (gravis), při které jsou obtíže při tvoření hlásek a obtíže ve srozumitelnosti řeči menší než při dyslalii univerzalis. Posledním typem je parciální dyslalie (*dyslalia parcialis*), při které je vadně tvořena jedna nebo jen několik hlásek. Parciální dyslalii můžeme dle Klenkové (2006) dále klasifikovat na monomorfní, kdy chybně vyslovované hlásky pocházejí z jednoho artikulačního okrsku, či na polymorfní, při které chybně vyslovované hlásky pocházejí z více artikulačních okrsků.

Dalším hlediskem pro rozdělení je **kontextové kritérium**, podle kterého rozlišujeme dyslalii hláskovou a kontextovou. Hlásková dyslalie se týká nesprávné výslovností pouze konkrétních hlásek. Kontextová dyslalie nastává ve chvíli, kdy izolované hlásky jsou sice tvořeny korektně, ovšem ve slabikách a slovech

jsou vyvozovány chybně. Kontextovou dyslalií dále Lechta (1990) rozděluje podle symptomů na elizi (vynechávání hlásek), metatezi (přesmykování hlásek), kontaminaci (směšování hlásek), anaptixi (vkládání hlásek) a asimilaci (připodobňování či přizpůsobování hlásek).

3.4 Diagnostika dyslalie

Diagnostika je činnost, která vede k určení a rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince (Krahulcová, 2007). *Cílem logopedické diagnostiky* dyslalie je zjištění příčin, určení druhu a rozsahu dyslalie a stanovení diagnózy. Konečným cílem logopedické diagnostiky není pouze určení diagnózy, ale diagnostika zahrnuje i vytvoření terapeutického plánu, do kterého se uvedou všechny zjištěné informace a podle kterého se při terapii bude postupovat. Po diagnostice přichází na řadu správně zvolená terapie a po úspěšném procesu terapie se nesmí zapomenout na prevenci, díky které se předejde dalšímu negativnímu vývoji, respektive dalším negativním důsledkům NKS (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Základem pro diagnostiku tohoto narušení komunikační schopnosti je *logopedické vyšetření*, které probíhá formou rozhovoru s vyšetřovaným jedincem, od kterého se poté odvíjí další terapeutický postup. Základem diagnostiky je orientační posouzení aktuálního stádia vývoje řeči. Vyšetření logoped přizpůsobuje podle věkové skupiny daného jedince, tzn. pokud se jedná o dítě v předškolním věku, není možné při vyšetření postupovat stejně jako u mladistvých či dospělých osob (Krahulcová, 2007).

Bytešníková (2007) uvádí následující **postup diagnostiky dyslalie**: 1. *navázání kontaktu s dítětem a rodiči*, 2. *sestavení anamnézy*, 3. *rozhovor*, 4. *orientační vyšetření sluchu*, 5. *vyšetření fonemického sluchu*, 6. *vyšetření artikulačních orgánů*, 7. *vyšetření motoriky*, 8. *systematické vyšetřování dyslalie*, 8. *stanovení dalšího postupu*.

Bytešníková (2007) uvádí, že nejčastější metoda při vyšetření dyslalie je prostřednictvím **pojmenování obrázků a při spontánním rozhovoru**. Tato forma vyšetření je označována jako screeningové vyšetření, jelikož má spíše orientační charakter, ale je východiskem pro následné podrobnější vyšetření. Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) tuto formu testu označuje za volný rozhovor. U nejmladších dětí se jedná o formu neformálního rozhovoru, kdy se logoped snaží upoutat pozornost dítěte a následnými otázkami ho vyprovokovat k verbálnímu projevu. Jedná se o otázky

zaměřené na jméno, věk, náladu, rodinu, kamarády, oblíbené jídlo a činnosti, zvířata či zážitky.

Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) dále uvádí, že rozhovor je vhodné doplnit o grafické (obrázkové) materiály, kdy dítě pojmenovává obrázky, které mu logoped ukazuje. Obrázky jsou zvoleny tak, aby názvy obrázků obsahovaly sledovanou hlásku na různých pozicích – na začátku, uprostřed a na konci slova.

Zde si již můžeme všimnout, zda dítě vyslovuje korektně hlásky, které daná slova obsahují, ale sledujeme také rozsah slovní zásoby.

Druhým typem vyšetření je **diagnostické vyšetření**, do kterého je již zakomponováno více složek pro správné a komplexní určení diagnózy. Diagnostické vyšetření má detailnější charakter než screeningové vyšetření a skládá se ze dvou částí, spontánní a provokované. Vyšetření může mít dvě formy: řečově neformální, komunikativní nebo formální, testovou (Nádvorníková in Lechta a kol., 2003). Výsledky je nutné porovnat se spontánní řečí.

Bytešníková (2007) mezi **kvantitativními metodami vyšetřování dyslalie** řadí: test diskriminace hlásek, test percepce řečové produkce, fonologický konverzační test a fonologicko-kontrastní test. Při testu diskriminace hlásek vyšetřující předřikává páry blízkých slov se zaměřením na chybu jedinci, který tato slova zopakuje. V testu zjišťujeme skóre nesprávných odpovědí.

Pro test percepce řečové produkce je charakteristické, že logoped využívá grafický prostředek či objekt a pojmenovává ho. Vyšetřovaný jedinec musí dávat pozor, zda logoped používá k označení správně či chybně artikulované slovo. Základem fonologického konverzačního testu je konverzační text, ve kterém jsou zahrnuta cílová slova a slova percepčně podobná. Vyšetřovaný má následně za úkol vybrat ze skupiny obrázků ten, který určitému slovu odpovídá. Test fonologicko-kontrastní je zaměřen na fonologické kontrasty, kdy vyšetřovanému předložíme párový obrázek a příslušný pár slov, jeho úkolem je vybrat jeden obrázek z páru, který byl jmenován (Bytešníková, 2007).

Následnými diagnostickými postupy logoped zjišťuje, zda se jedná o mogilalii, paralalii či pravou dyslalii. Také hodnotíme, zda se jedná pouze o dyslalii, nebo zda jde o symptom jiného postižení. Je třeba odhalit příčinu dyslalie. Zaměřujeme se na to, zda se jedná o labiální, lingvální, dentální, palatální nebo nazální dyslalii. Dále také věnujeme pozornost tomu, zda se jedná o hláskovou, slabikovou nebo slovní dyslalii.

Pro komplexní analýzu projevů vyšetřovaného při testování a posuzování dalšího postupu je vhodné pořídit audio/video záznam.

3.5 Terapie dyslalie

Logopedickou péčí pro odstranění dyslalie začínáme ihned po komplexní diagnostice. Kutálková (2010) uvádí, že terapie by měla probírat především v předškolním věku, jelikož s nástupem do školy by mělo dítě artikulovat všechny hlásky korektně podle daných norem. Správná výslovnost je pro vstup do školy velmi důležitým prvkem, protože se promítá do všech předmětů. Pokud má žák po nástupu do školy problémy s výslovností, jeho znevýhodnění oproti ostatním žákům se může projevovat nejen při čtení, psaní a v jiných předmětech, ale i v komunikaci se spolužáky. V takovém případě může nastat problém v začlenění do kolektivu, jelikož komunikace patří mezi hlavní podmínky úspěšného seznamování a zapadnutí do kolektivu.

V průběhu terapie uplatňujeme několik **zásad terapie dyslalie**. Seeman (1955, in Klenková, 2006) uvádí čtyři základní zásady při práci s dítětem s dyslalií, které jsou platné i v současnosti. První z nich je zásada *krátkodobého cvičení*, podle které se má procvičovat výslovnost pouhých několik minut, ale vícekrát denně (návštěv několikrát denně o délce přibližně 3 minut). Druhou zásadou je využívání *sluchové kontroly*, kdy je kladen důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky. Rozvoj sluchového vnímání posilujeme prostřednictvím sluchových her. Třetí zásadou je zásada používání *pomocných hlásek*, které jsou dané hlásce artikulačně podobné, tzn. *využívání substituční metody*. Poslední zásadou je zásada *minimální akce*, která je charakteristická tím, že procvičování by mělo probíhat v klidu, bez přehnaného napětí artikulačních orgánů a úsilí.

Klenková (2006) dále udává, že Seemanovy zásady mnozí autoři doplnili o další. Jednou z nich je vyvozování hlásky individuálně s přihlédnutím k osobnosti dítěte a jeho zvláštnostem. Mezi další zásady patří to, že při terapii vyvozujeme vždy jen jednu hlásku, až po utvrzení dané hlásky ve slovech a větách přecházíme k hlásce další a postupně se dostáváme od snadnějších hlásek k složitějším. Při terapii je důležité trvale dodržovat i další zásadu, a to posilování sebedůvěry dítěte. Do další zásady spadá vyhýbání se složitým a neznámým slovům. Jako poslední zásada se nesmí opomenout úzká spolupráce třídního učitele s rodinou dítěte a odborným lékařem.

Bytešníková (2012) udává, že při průběhu **odstraňování dyslalie** postupujeme ve čtyřech základních etapách: **1. přípravná cvičení, 2. vyvozování hlásky, 3. fixace hlásky, 4. automatizace hlásky.** V první etapě přípravných cvičení se zaměřujeme na rozvoj motoriky mluvních orgánů a sluchové diferenciaci. V této etapě využíváme především dechová a fonační cvičení, cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelistí, jazyka, měkkého patra. V rámci této etapy lze zařadit i myofunkční terapii, která posiluje koordinaci motoriky mluvních orgánů. Ve druhé etapě se již pracuje na vyvozování hlásky, které probíhá formou nápodoby či substituční metodou. Třetí etapou je fixace výslovnosti hlásky, kdy zatím není nácvik hlásky zcela ukončen. V této etapě se soustředíme na vhodné upevnění hlásky. Používáme k tomu nejrozumnější spojení hlásky s hláskami dalšími. Poslední etapou je automatizace správné výslovnosti, kdy dítě hlásky správně artikuluje a užívá v běžném mluveném projevu.

4 ZÁKLADNÍ ASPEKTY PRO VSTUP DO ŠKOLY

Úvod bakalářské práce odkazuje na situace, kdy diagnostikovaná dyslalie u žáků prvních tříd základní školy může být častým důvodem odkladu školní docházky, proto tato kapitola charakterizuje pojmy související s tématem práce, tj. zahájení školní docházky, školní zralost, školní připravenost, povinná školní docházka a odklad školní docházky.

Jednou z mimořádných událostí v životě dítěte a jeho rodiny je **zahájení školní docházky**. Jedná se o zlomové období plné změn, kdy dítě přechází z předškolního vzdělávání do vzdělávání na základní škole.

V současné době je aktuální otázka adekvátního věku pro nástup dítěte do školy. Podle Dandové, Kropáčkové a kol. (2018) je v nynější době markantní rozdíl ve věku dětí při nástupu do školy. V současné době se podle výzkumů ukazuje, že jednu čtvrtinu žáků v prvních třídách tvoří sedmiletí zástupci.

Při přechodu z mateřské školy do základní školy je důležité vnímat konkrétní dítě, snažit se mu poskytovat podněty a klást na něj takové nároky, které jsou v souladu s jeho potřebami a možnostmi. Důležité jsou také požadavky určené přímo pro zahájení školní docházky (Bednářová, Šmardová, 2010). Děti stejného věku se mohou různě lišit ve fyzické vyspělosti, v kognitivních předpokladech, rodinném zázemí apod.

Pedagogická komunita nejčastěji hovoří o *školní zralosti* a *školní připravenosti* dítěte jako o základních aspektech pro vstup do školy. **Termín školní zralost** zahrnuje vnitřní předpoklady pro vývoj dítěte, které se vztahují k funkcím závislým na zrání dítěte. **Školní připravenost** souvisí s výchovnými procesy a vnějším prostředím, které dítě výrazně ovlivňuje. Mluvíme tedy především o oblasti sociálních zkušeností (Otevřelová, 2016).

Oba dva termíny spolu vzájemně souvisí, ovlivňují se a neměly by se oddělovat. V rámci základního přehledu v bakalářské práci jsou popisovány odděleně.

4.1 Školní zralost

V odborné literatuře nelze najít jednoznačné vymezení pojmu školní zralost, v používání terminologie je nejednotnost.

Otevřelová (2016) uvádí, že termín **školní zralost** zahrnuje vnitřní vývojové předpoklady, které se vztahují k funkcím závislým na zrání. Jedná se o vývojový stupeň centrální mozkové soustavy, mentálních schopností, vnímání, pozornosti, ale i řečových a komunikativních dovedností. Proto je přiměřená zralost centrální mozkové soustavy nezbytným předpokladem pro vstup do školy. Pokud celková úroveň vyzrálости dítěte není dostatečná, může se toto znevýhodnění výrazně projevit při jeho adaptaci na prostředí školy. Tato znevýhodnění se projevují při studijních výsledcích s ohledem na daný výkon jedince, ale i po sociální stránce.

Školní zralost je dle Bednářové a Šmardové (2010) dosažením fyzických, mentálních a emocionálně-sociální schopností, které dítěti dovolí se bez obtíží (nebo alespoň bez větších obtíží) účastnit výchovně-vzdělávacího procesu. Školní zralost je podle Dandové, Kropáčkové a kol. (2018, s. 13) charakterizována jako *„stav dítěte, který zahrnuje jeho zdravotní, psychickou a sociální způsobilost začít školní docházku.“*

Novotná a Křemličková (1997, s. 25) vymezují školní zralost jako *„komplex schopností a dovedností, se kterými by mělo dítě nastupovat do povinné školní docházky, což pro dítě představuje určitou zátěž. Zátěží není pro dítě jenom změna životního režimu a tempa, ale i přesun jeho hlavní činnosti ze hry na učení nebo změna sociálního prostředí dítěte.“*

V této souvislosti Otevřelová (2016) upozorňuje na velmi důležitou kvalitní předškolní přípravu v rámci mateřských škol, které by měly průběžně děti připravovat na změnu tempa a na zvýšení nároků, které na ně budou ve škole kladeny. Mezi nejznámější metody pro přípravu předškoláků, které praktikují nejen učitelé v mateřských školách, ale i rodiče v domácím prostředí, patří např. Metoda dobrého startu, Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní, Grafomotorika pro děti předškolního věku, Nebojte se psaní, Maxík, HYPO, KUPREV, Trénink jazykových schopností podle metod D. B. Elkonina a další (Otevřelová, 2016).

Školní zralost je nutné dle Bednářové a Šmardové (2010, s. 2) posuzovat dle klíčových oblastí, jako jsou:

- a) *Úroveň tělesného (somatického) vývoje a zdravotní stav;*
- b) *Úroveň vyspělosti poznávacích (kognitivních) funkcí;*
- c) *Úroveň průceschopnosti, pracovní předpoklady a návyky;*
- d) *Úroveň zralosti osobnosti (emocionálně-sociální).*

a) Tělesný (somatický) vývoj

Bednářová a Šmardová (2010) uvádějí, že posuzování **fyzické (tělesné) zralosti a zdravotního stavu** je v kompetenci praktického či odborného lékaře. Tělesné ukazatele, jako je váha a výška, by neměly být určujícím faktorem pro posuzování zralosti dítěte. Spíše by mělo jít o komplexnější posouzení odolnosti vůči psychofyzické zátěži v kontextu vrstevníků v prostředí školy. Avšak Jucovičová a Žáčková (2014) uvádějí, že dítě by mělo před zahájením školní docházky odpovídat růstem i fyzickými dispozicemi nárokům na věk šesti let. Jelikož děti, které jsou malého věku, jsou slabé a drobné, mohou být ohroženy vyšší unavitelností, je důležité vzít tyto aspekty při rozhodování o nástupu do školy v potaz.

Výrazné rizikové faktory jsou u dětí předčasně narozených s nízkou porodní hmotností s následnými problémy ve vývoji motoriky a řeči. Může se projevit porucha aktivity a pozornosti. Důležité je také sledovat častou nemocnost u dítěte. V případě popsanych rizikových faktorů je dobré se obrátit se na speciálně-pedagogická centra a odborné lékaře (Bednářová, Šmardová, 2010).

b) Poznávací (kognitivní) funkce

Pro zvládnutí čtení, psaní a počítání je důležitá dostatečná úroveň **rozumových schopností** a rovnoměrnost vývoje v jednotlivých oblastech. V těchto dílčích oblastech se posuzuje míra, zda dítě odpovídá stanoveným požadavkům, zda mírně zaostává nebo zda je opožděné či nezralé. Na základě toho se pak stanovuje, zda dojde k odkladu školní docházky. V praxi se stává, že děti mohou mít rozvinutou jednu oblast více nebo naopak. V těchto případech se doporučuje podporovat rozvoj dané oblasti. Další kategorií jsou děti, které jsou naopak mimořádně nadané a svými dovednostmi převyšují svůj věk. Zde se naopak doporučuje zahájit školní docházku před dovršením šesti let. Do poznávacích předpokladů se většinou řadí následující schopnosti: *vizuomotorika, grafomotorika, řeč,*

sluchové vnímání, zrakové vnímání, vnímání prostoru, vnímání času, základní matematické představy (Bednářová, Šmardová, 2010).

- **Vizuomotorika, grafomotorika**

Motorické schopnosti hrají podstatnou roli v celém vývoji dítěte, protože manipulace s předměty umožňuje hru, poznávání, osamostatňování se apod. Základem je poskytovat dítěti dostatek pohybu, podporovat ho v přiměřených sportovních aktivitách. Za dítě by se nemělo dělat to, co zvládne samo, měla by existovat pestrost činností (Bednářová, Šmardová, 2010).

- **Řeč**

Bednářová a Šmardová (2010) uvádějí, že pro vstup dítěte do školy jsou kladeny velké nároky na komunikační schopnost dítěte, protože je nutné, aby dítě dobře rozumělo, co se po něm vyžaduje, a aby bylo schopné adekvátně vyjádřit své myšlenky, potřeby a pocity.

Právě v předškolním období je nejdůležitější rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby.

Dítě, které má opožděnou nebo nedokonalou řeč, může mít častěji obtíže ve čtení a psaní, ale také v socializaci a zapojení se do třídního kolektivu.

Jucovičová a Žáčková (2014) doplňují, že obtíže a nerovnoměrnosti ve vývoji řeči jsou častým podnětem školního neúspěchu, jelikož bývají často doprovázeny specifickými poruchami učení, např. dysgrafií či dyslexií.

- **Sluchové, zrakové, časové a prostorové vnímání**

Oslabené sluchové vnímání se může projevit v problémech při čtení, psaní a zapamatování si a pochopení textu. Zrakové vnímání rozvíjí řeč, myšlení, vizuomotorickou koordinaci, prostorovou koordinaci a základní matematické představy. V předškolním věku je důležité pojmenování barev a rozlišení odstínů. Další nedílnou součástí dovedností je rozlišování figury a pozadí. Ve školním věku je podstatné rozpoznávání, rozlišování, pojmenovávání písmen a číslic. Vnímání prostoru je důležité pro orientaci v prostoru pro osvojování si pohybových a sebeobslužných dovedností. Orientace v čase je podmínkou pro uvědomování si časové posloupnosti úkonů, činností, kroků v sebeobsluze a činnostech úkolového typu. Ve škole je důležitý čas na odhad času pro splnění úkolu, pro rozvržení sil apod. (Bednářová, Šmardová, 2010).

- **Základní matematické představy**

Výše popsané schopnosti a dovednosti se podílejí na vytvoření matematických představ v předškolním věku. Pozvolna se vyvíjí číselné představy, začíná porovnávání, třídění podle určitých kritérií, poznávání, co do skupiny patří a nepatří, důležitou fází je také řazení předmětů či obrázků podle velikosti (Bednářová, Šmardová, 2010).

c) Práceschopnost, pracovní předpoklady a návyky

Mentální předpoklady, dílčí schopnosti a dovednosti při výuce se u dítěte prokáží jeho zájmem o učení, poznáváním, schopností koncentrace pozornosti na danou činnost. Důležitá je také přiměřená míra samostatnosti při přechodu od jedné činnosti ke druhé při vypracovávání různých zadání. **Práceschopnost** se velmi často odvíjí od vyzrálosti centrální nervové soustavy, ale také od zralosti osobnosti a poskytované výchovy (Bednářová, Šmardová, 2010).

d) Osobnost (emocionálně-sociální zralost)

Dandová, Kropáčková a kol., (2018, s. 71) vymezují **sociální zralost** jako „*schopnost člověka zapojit se do běžného chodu sociálních skupin. To znamená dokázat v nich fungovat na základě jejich pravidel a norem, tedy vytvořit si a přijmout konkrétní sociální roli.*“ Sociální rolí může být například role rodiče, učitele, žáka, kamaráda či pracovníka. Nejdůležitějšími sociálními procesy, které nás učí přijetí sociálních rolí, jsou interakce a komunikace. Právě tyto dvě složky jsou velmi důležité pro pozitivní sociální zralost dítěte. Za emoční (citovou) zralost označujeme stav dítěte, kdy je schopno reagovat na různé situace a ovládat své pocity, nálady a chování přiměřeným způsobem. Za emočně či sociálně nezralého jedince považujeme dítě, pokud je citově nestabilní, neumí ovládat své chování a přání nebo pokud nemá naučená pravidla základního chování: pozdravit, poděkovat, omluvit se.

Ležalová (2012) mezi aspekty psychické nezralosti uvádí následující: pomalejší zrání nervového systému, nedostatečnou úroveň percepce, opožděný vývoj grafomotoriky, nedostatečnou úroveň komunikativních schopností včetně logopedických vad a malou schopnost koncentrace. Za psychicky nezralé děti můžeme považovat jedince, kteří nejsou motivováni k učení, jsou vystaveni dlouhodobějším stresovým situacím, mají nepřiměřené psychické reakce, jsou neklidní a nedokážou se soustředit a další.

4.2 Školní připravenost

Školní připravenost je oblast, která ve své podstatě zahrnuje kompetence z oblasti kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické, které dítě získává učením a sociálními zkušenostmi (Bednářová, Šmardová, 2010).

Připravenost dítěte lze posuzovat také dle schopností dítěte:

- *„Zda je přiměřeně sebevědomé, dokáže kontrolovat a zvládat svoje pohyby a chování;*
- *Zda je dítě zvědavé a je pro něj dobré a zajímavé se dovídat nové věci;*
- *Zda dítě má schopnost jednat s určitým cílem;*
- *Zda dítě je schopno pracovat s ostatními a zároveň ostatním rozumět;*
- *Zda dítě je schopno komunikovat, vyslovovat své přání, své myšlenky; pocity a představy“* (Goleman, 1997, in Bednářová, Šmardová, 2010).

Termín školní připravenost označuje aktuální stav rozvoje osobnosti dítěte ve všech jeho oblastech. Při posuzování připravenosti je nutné zahrnutí vnitřních vývojových předpokladů a vnějších výchovných podmínek, jelikož tyto činitele určují psychickou (tzn. rozumovou, sociální, emoční, pracovní a motorickou) vyspělost dítěte. Všechny tyto složky vyspělosti jsou podmíněné biologickým zráním organismu a zároveň vlivy prostředí (Dandová, Kropáčková a kol., 2018).

Vágnerová (2014) školní připravenost vymezuje prostřednictvím kompetencí, které jsou závislé do určité míry na prostředí a učení. Zároveň upozorňuje na rozdílnost postojů a norem rodin a škol ke školní připravenosti, které mohou zvyšovat riziko neúspěšnosti. Uvádí, že jedním z nejdůležitějších aspektů pro správnou školní připravenost je adekvátní postoj rodiny k hodnotám školního vzdělávání, který výrazně ovlivňuje postoj dítěte k učení a jeho motivaci pro práci. Správná motivace dítěte k učení, kterou rodič či učitel působí na dítě, vede k vytrvalé a soustředěné práci ve škole.

Úroveň školní připravenosti bývá zhodnocena učiteli v mateřské škole, kterou daný předškolák navštěvuje. Učitel z mateřské školy posoudí jedince z mnoha aspektů, které mohou být pro nástup do školy stěžejní. Zhodnocení školní připravenosti probíhá také učitelem na základní škole již při zápisu do první třídy nebo v pedagogicko-psychologické poradně. Podle Kořátkové (2014) jsou důležitými aspekty sociální vztahy jedince, úroveň samostatnosti a sebeobsluhy, komunikační schopnosti a porozumění druhým, grafomotorické dovednosti, dodržování stanovených pravidel a řádu, schopnost překonání

překážek a neúspěchu. Otevřelová (2016) upozorňuje také na důležitost rozvoje motoriky jedince. Mluvíme o jemné motorice, motorice mluvidel, vyhraněné lateralitě a senzomotorických schopnostech.

Při posuzování školní zralosti a připravenosti se kladе důraz na individuální přístup k dítěti, jelikož každý dítě dosahuje školní zralosti a připravenosti v odlišném věku a za určitých podmínek.

4.3 Povinná školní docházka

Vstupem do základní školy se v životě dítěte mění řada aspektů. Dítě musí přijmout nové společenské postavení školáka. Tato role vyžaduje plnění mnoha povinností, změnu životního stylu a režimu (Vágnerová, 2005).

Plnění školní docházky je povinné po dobu devíti let na základních školách. Povinná školní docházka počíná v České republice začátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovršilo šestého roku věku, pokud se nejedná o tzv. odkladové dítě. Dítě musí být již přiměřeně tělesně a duševně vyspělé, aby zvládlo všechny aspekty školní docházky (Vágnerová, 2005).

Vágnerová (2008) udává, že věk dítěte pro nástup do školy není dán náhodně. Opodstatnění věku pro nástup do školy je podle ní zásadní v tom, že v období okolo šestého roku života dochází k mnoha vývojovým změnám, které jsou důležité pro úspěšné zvládnutí školních požadavků.

Vstupním prvkem pro zahájení školní docházky je **zápis dítěte do školy**, ke kterému dítě přihlašuje jeho zákonný zástupce. Školní zápis je realizován především pro seznámení dítěte s novým prostředím a učiteli. Kromě funkce seznamovací je zápis do školy i legislativním úkonem, který je vymezen primárně školským zákonem, tj. zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění. Má také funkci informační, a to pro rodiče i učitele. Rodič získává zpětnou vazbu od učitele, který po provedeném pohovoru s dítětem zhodnotí spolupráci předškoláka. Průběh školního zápisu není stanoven zákonem, tudíž je zcela v kompetenci školy, jakou formu a obsah bude zápis mít. Tradiční forma školního zápisu bývá vedena například tak, že dítě namaluje obrázek a pokusí se zazpívat písničku nebo básničku apod. (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Při zápisu se sledují a posuzují jednotlivé aspekty: datum narození dítěte, zdravotní stav, komunikativní schopnosti dítěte, úroveň jemné motoriky a grafomotorický projev dítěte, pravolevá orientace, schopnost soustředění, lateralita (Kutálková, 2005).

4.4 Odklad školní docházky

Otázka školní zralosti je velmi častým problémem v mnoha českých rodinách. Rodič si klade otázku, zda je jeho dítě připravené na vstup do první třídy základní školy. Rozhodnutí, zda je dítě nezralé či nezralé pro zahájení školní docházky, nelze uspěchat (Bednářová, Šmardová, 2010).

U dětí, které nejsou po nějaké stránce připraveny na zahájení docházky, může být využit odklad povinné školní docházky. Uděluje se dětem, které bývají duševně a tělesně nevyspělé a nejsou připravené na roli školáka. Odkladem školní docházky rozumíme případ, kdy je možné odložit povinnou školní docházku maximálně do dovršení osmého roku dítěte.

Odklad povinné školní docházky je vymezen v § 37 zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění: *„Není-li dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce podle § 36 odst. 4, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře, nebo klinického psychologa. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.“* (Zákon č. 561/2004 Sb.).

V případě zvolení odkladu školní docházky musí být splněné určité náležitosti. Rodiče či zákonní zástupci dítěte musí podat žádost o odklad školní docházky příslušnému ředitelství školy. Nezbytnou součástí žádosti je doložení doporučení školského poradenského zařízení a doporučení od lékaře. Doba ročního odkladu by měla být maximálně využita pro přípravu dítěte na vstup do školy. Přípravu je důležité zaměřit dle individuálních potřeb dítěte.

Další formou odkladu školní docházky je forma **dodatečného odkladu** školní docházky, která nastává ve chvíli, kdy dítě po nástupu do prvního ročníku základní školy projevuje známky nedostatečné zralosti k plnění povinné školní docházky. Pokud se obtíže objeví až v průběhu prvního pololetí školního roku, může být udělen ředitelem školy

dodatečný odklad školní docházky, se kterým musí souhlasit zákonní zástupci dítěte. Dodatečný odklad školní docházky je charakterizován ve školském zákoně: „*Pokud se u žáka v prvním roce plnění povinné školní docházky projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost k plnění povinné školní docházky, může ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce žákovi dodatečně v průběhu prvního pololetí školního roku odložit začátek plnění povinné školní docházky na následující rok.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Tato forma odkladu je považována za nejméně vhodnou, jelikož může mít významné negativní dopady na osobnost jedince. Pedagogové i psychologové udávají, že dodatečný odklad a opětovný návrat do mateřské školy může mít na dítě až traumatizující dopady, proto se jedná o nejméně využívanou formu odkladu školní docházky.

Důvodů pro odklad školní docházky je celá řada. Kropáčková (2008) uvádí, že důvodem pro odklad školní docházky nemusí být pouze nedostatky na straně dítěte, ale také např. nepříznivá rodinná situace, konkrétně rozvod rodičů, úmrtí v rodině nebo stěhování aj. Mezi nejčastější důvody pro odklad školní docházky však patří především problémy s komunikací a řečí jedince, problémy v udržení pozornosti a schopnosti soustředění, defekty v oblasti jemné motoriky a nezvládání daného pracovního tempa.

5 Logopedická terapie dyslalie u žáků prvních tříd

Bakalářská práce má vyzdvihnout problematiku dyslalie, která v současné době spadá do nejvíce rozšířených poruch komunikačních schopností. Jedná se o poruchu, při které dochází k narušení článkování řeči. Je důležité, aby u dětí byla zahájena včasná a efektivní logopedická intervence ve specializovaném centru. K této problematice se pojí otázka školní zralosti a rozhodnutí nástupu do 1. třídy základní školy či odkladu školní docházky.

5.1 Cíl výzkumu a hlavní výzkumná otázka

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza komunikačních schopností u dětí s narušenou artikulací během 1. třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky. Na základě hlavního cíle byly vymezeny tyto dílčí cíle:

- Analýza komunikační schopnosti zkoumaných dětí po prvním testování;
- analýza komunikační schopnosti zkoumaných dětí po kontrolním testování;
- zhodnocení přínosu logopedických terapií u zkoumaných dětí během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky.

V návaznosti na dílčí cíle byla formulována výzkumná otázka:

Jaké jsou komunikační schopnosti dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky?

K realizaci výzkumného projektu byl zvolen kvalitativní výzkum. Hlavní metodou využitou v této práci byla případová studie. Data k vyhotovení případových studií v této bakalářské práci byla získána na základě přímé práce s dětmi, opakovaným orientačním zhodnocením úrovně jejich jazykových kompetencí, analýzou dokumentů, ale také konzultacemi s pracovníkem logopedického zařízení.

5.1.1 Průběh výzkumu

Výzkum byl prováděn v časovém rozmezí půl roku. První test proběhl v únoru roku 2020 a druhý (kontrolní test) v září roku 2020. Před zahájením šetření byl podepsán informovaný souhlas zákonnými zástupci žáků, který byl důležitý pro získání nejen dokumentů potřebných k tvorbě případových studií, ale také k pořízení audiozáznamů průběhu testu. Testování, které bylo prováděno samotnou autorkou práce za přítomnosti

logopedky a rodičů, probíhalo v dopoledních i odpoledních hodinách v rámci jednotlivých terapeutických sezení. Setkání s každým dítětem proběhlo celkem dvakrát.

Výzkumný vzorek tvořily 4 chlapci. Výzkum byl proveden při přechodu dětí z běžné MŠ po ročním odkladu školní docházky na běžnou ZŠ. První testování probíhalo v období, kdy všechny zkoumané děti navštěvovaly běžnou mateřskou školu. Její součástí byla také předškolní příprava z důvodu ročního odkladu povinné školní docházky. Při druhém testování děti již navštěvovaly 1. třídu běžné základní školy, mimo jednoho z testovaných dětí.

Cílem výzkumného šetření bylo zjištění úspěšnosti logopedického posunu v artikulaci při zahájení školní docházky. Při šetření bylo využito případových studií, jejichž obsah se opírá převážně o anamnestické šetření a přímou práci s dětmi. Výsledky testování byly následně analyzovány a v závěru uceleně zpracovány.

5.2 Charakteristika místa šetření

Výzkum probíhal v logopedické klinice v Praze za přítomnosti klinické logopedky, testovaných dětí a jejich rodičů. Klinika trvá na menším počtu zaměstnanců – pracuje zde pouze pět klinických logopedů, kteří si zakládají na ochotném a individuálním přístupu ke každému klientovi.

Pracoviště se zaměřuje na klinickou logopedii a klinickou psychologii. Kromě obvyklých vyšetření a terapií, které jsou poskytovány i v anglickém jazyce, se zaměřuje také na další edukativní programy, jako je například Elkonin a Maxík.

Klinika také nabízí několik skupinových terapií a kroužků pro předškolní a školní děti zaměřených na logopedii, předcházení specifickým poruchám učení a zlepšování školních dovedností. Dále se zde provádí také diagnostika poruch autistického spektra ADOS a EEG biofeedback. Logopedická klinika pořádá mnoho akcí, např. tematická sobotní dopoledne a několik prázdninových pobytů, semináře pro rodiče, denní stacionář pro děti, diagnostické pobyty a příměstské tábory.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumného šetření byly zapojeny celkem 4 děti předškolního věku s narušenou artikulací. Všechny zkoumané děti při prvním testu navštěvovaly při ročním odkladu školní docházky mateřskou školu, kde probíhala jejich předškolní příprava. Při kontrolním testu již navštěvovaly běžnou základní školu. Výjimkou byl pouze jeden chlapec, u kterého probíhá domácí vzdělávání. Z důvodu zachování ochrany osobních údajů byla v bakalářské práci změněna jména všech zúčastněných dětí.

5.4 Vlastní šetření

Výzkumné šetření probíhalo v logopedické ambulanci, kterou děti pravidelně navštěvují. Před samotným začátkem každého šetření byl dětem popsán a vysvětlen průběh činností.

Výzkumné šetření bylo rozděleno na dvě části. V první části byl proveden test pro vyšetření artikulace hlásek. Při sestavování obrázkového testu bylo důležité klást důraz na srozumitelnost obrázků po formální i obsahové stránce naší cílové skupiny. Slova, která byla vybrána, jsou jednoznačná a snadno zobrazitelná. Při výběru slov bylo zohledňováno místo tvoření jednotlivých hlásek. Na třech testovacích obrázcích byly vyobrazeny hlásky na začátku, uprostřed a na konci slov. U některých hlásek koncová pozice hlásky chybí, tudíž testový obrázek nebyl vytvořen. Správnost artikulace byla zaznamenávána do tabulek za pomoci těchto symbolů: ✓ – správná artikulace; X – nesprávná artikulace; – hlásky na dané pozici nebyly testovány. Materiály pro vyšetření artikulace hlásek a tabulky byly vytvořeny autorkou práce, obrázkový test byl využit z nejrůznějších zdrojů.

V druhé části výzkumu se jednalo o popis jednoho ze dvou obrázků – každé dítě mělo možnost volby. Úspěšnost autorka práce hodnotila dle hodnotící škály 1 až 5, tzn. 1 – výborný výkon, 2 – chvalitebný výkon, 3 – dobrý výkon, 4 – dostatečný výkon, 5 – nedostatečný výkon. Použité obrázky byly vybrány z *Šimonových pracovních listů*. Všechny využití materiály jsou doplněny v příloze této práce.

Celé testování proběhlo celkem 2x – první testování v únoru roku 2020, kdy děti navštěvovaly běžnou MŠ, a následné kontrolní testování proběhlo po nástupu na ZŠ v září 2020. Opakované hodnocení jazykových kompetencí předškoláků proběhlo na základě stejných diagnostických materiálů jako při prvním testování, aby mohlo dojít ke srovnání výsledků a určení pokroku v časovém horizontu.

Výsledkem výzkumného šetření je zjištění úspěšnosti, resp. neúspěšnosti logopedické intervence za dané období.

5.4.1 Kazuistika dítěte č. 1

Jméno: Daniel

Věk: 7 let

Diagnóza: Dyslalia gravis

Anamnéza

Daniel žije v úplné tříčlenné rodině. Matka, narozená 1982, právnička. Otec, narozen 1982, inženýr. U otce byla diagnostikována vada řeči. Daniel má jednu sestru, která byla narozena roku 2015. Chlapec je vychováván v bilingvním prostředí, v němž se komunikuje česky a slovensky. Ve školním roce 2020/2021 navštěvuje 1. ročník ZŠ. Dítě je z prvního těhotenství, které probíhalo spontánně bez komplikací. Váha novorozence byla 3 480 g a míra 52 cm. Chlapec byl kojen, dudlík používán, cucání palce bylo přítomno do 3 let. U Daniela byl pozorován bruxismus a chrápání.

První slova dítě začalo užívat po prvním roce, ve větách pak hovořilo ve 2 letech. Psychomotorický vývoj dítěte byl mírně opožděn. Samostatně se posadil a lezl až v roku. Poté byl rychlý vývoj, chůze byla pozorována od 19. měsíce.

V 21. měsíci došlo k odstranění nosní mandle. Chlapec neprodělal žádné operace, úrazy, léky trvale neužívá a je bez jakékoliv alergie.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

V červnu roku 2019 přichází chlapec v doprovodu matky z důvodu diagnostiky narušené komunikační schopnosti na vstupní logopedické vyšetření.

Z vyšetření vyplynulo, že výdechový proud s fonací neodpovídal věku. Dále byla také zjištěna myofunkční porucha, jazyk stále interdentalně vyplazený z úst. Dýchání nosem bylo těžké navodit i přes již dříve odstraněné mandle. Logopedka se domnívala, že mohlo jít o zlovyk. Byl doporučen nácvik správného dechového stereotypu.

V orofaciální oblasti vážla koordinace jednotlivých motorických úkonů. Při inspekci dutiny ústní byla zjištěna malá pohyblivost a slabost jazyka. Vážla lateralizace vně i uvnitř úst, čelistní úhel byl nedostatečný a také byla pozorovatelná špatná klidová poloha jazyka v interdentalní pozici. Skus a dentice v normě.

Formální stránka řeči nebyla upravena. Při artikulaci nesprávná výslovnost hlásek II. artikulačního okrsku – interdentalní T, lambdacismus, rotacismy. Plynulost řeči v normě. Tvořil celé věty bez dysgramatismů. Slovní zásoba se jevila vzhledem k věku přiměřená.

Gramatická a pragmatická rovina řeči odpovídala věku. Sluchové vnímání a sluchová diferenciaci s nedostatky v rozlišování sykavek. Porozumění bylo v pořádku. Zrakové vnímání a prostorová orientace v normě, stejně tak sluchová, zraková, krátkodobá a dlouhodobá paměť.

Hrubou a jemnou motoriku lze hodnotit kladně. V oblasti grafomotoriky byl pozorovatelný správný úchop tužky, Kresba lidské postavy neodpovídala věku, kreslena byla jako hlavonožec. V popisu obrázku byl chlapec samostatný, příběh vyprávěl bez dopomoci. Na těle i v prostoru je chlapec orientován, logické myšlení a koncentrace v normě.

Byla doporučena další ambulantní docházka do logopedické ordinace 1x za 3 týdny. Dále nutno dítě rozvíjet multisenzoriálně, cvičit pravidelně oromotoriku mluvidel, jemnou motoriku rukou i grafomotoriku, Také je potřeba rozvíjet slovní zásobu, a sluchovou diferenciaci – fonemický sluch. Byla doporučena další odborná vyšetření.

První testování

Charakteristika průběhu prvního testování:

Test vyšetření artikulace hlásek proběhl u Daniela po osmi měsících aktivního docházení na terapie ke klinickému logopedovi. Daniel se zpočátku po příchodu do ambulance velmi ostýchal. Po několikaminutovém rozhovoru s matkou začal komunikovat s logopedkou, která mu kladla základní otázky. Před samotným začátkem testování bylo Danielovi vysvětleno, jakým způsobem bude výzkum probíhat a jaký bude jeho úkol. Daniela samostatnost byla při projevu na průměrné úrovni. Chlapec často odvracel pohled na matku. Při projevu se často zadržoval. Po testu byl chlapec unavený a vyčerpaný.

V období mezi prvním a kontrolním testem Daniel pravidelně navštěvoval 1x až 2x za měsíc logopedickou kliniku. Při terapiích byl kladen důraz především na rozvoj slovní zásoby a na nápravu artikulace konkrétních hlásek.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okřsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 1: I. artikulační okřsek

Hlázky I. artikulačního okřsku Daniel zvládl ve všech pozicích v zadaných slovech vyslovit správně.

II. artikulační okřsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	✓	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	✓
Ř	X	X	X

Tab. 2: II. artikulační okřsek

Chlapec zvládal tvořit většinu hlásek II. artikulačního okřsku intaktně. Potíže mu dělala hláska R na začátku slova, kdy hlásku zaměňoval za hlásku L – *rvba* x *lyba*, ale také uprostřed slova, kdy hlásku R vynechával – *strom* x *stom*. Stejně tak se Danovi nedařila výslovnost hlásky Ř, kterou ve všech pozicích zaměňoval za hlásku Ž – *řeka* x *žeka*, *hřeben* x *hžeben*, *talíř* x *talíž*.

III. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ť	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 3: III. artikulační okrese

Výslovnost všech hlásek III. artikulačního okrese byla správná.

IV. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 4: IV. artikulační okrese

Hlásky K, G, CH, které řadíme do IV. artikulačního okrese, chlapec zvládl vyslovit ve všech pozicích v zadaných slovech velmi dobře.

V. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 5: V. artikulační okrese

V. artikulační okrese chlapci taktéž nečinil potíže.

2. Část – Popis obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	2
Gramatická stránka projevu	2
Lexikální stránka projevu	3

Tab. 6: Popis obsahově bohatého obrázku

Chlapec si pro popis zvolil obrázek č. 2. Samostatnost Danielova projevu byla spíše průměrná. Z důvodu chlapcovy nesmělosti byla při popisu obrázku nutná pomoc logopedky formou kladení otázek, díky kterým se poté rozhovořil. Často odvracel pohled na matku. V rámci expresivní složky řeči nelze chlapcovu řeč hodnotit jako příliš srozumitelnou. Vyjadřoval se spíše pomocí izolovaných slov, občas využil slovní spojení. Velmi obtížně zvládal vyjádřit souvislou myšlenku. V průběhu projevu byla pozorovatelná špatná skladba vět, nedokonalé a neplynulé vyjadřování. Ve větěné skladbě

se vyskytly dysgramatismy a také chyby ve skloňování. Tempo projevu hodnoceno jako vcelku pomalé, melodie přiměřená, plynulost řeči byla při projevu narušena. Porozumění bylo na výborné úrovni.

Kontrolní testování

Charakteristika průběhu kontrolního testování:

Chlapec se stejně jako při prvním testování velmi ostýchal. Byl nesmělý a často odvracel pohled na matku. V ordinaci byla navozena příjemná atmosféra, tudíž se i Daniel uvolnil a začal spolupracovat bezproblémově. Jeho projev byl zcela samostatný.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 7: I. artikulační okrsek

Všechny hlásky řazené do I. artikulačního okrsku vyslovovány na začátku, uprostřed i na konci zadaných slov bez potíží.

II. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	✓	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	✓	✓	✓
Ř	✓	X	X

Tab. 8: II. artikulační okrsek

Hlásky II. artikulačního okrsku vyslovovány správně s výjimkou hlásky Ř, kterou chlapec uprostřed a na konci slova zaměňuje za Ž – *hřeben x hžeben, talíř x talíž*.

III. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ě	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 9: III. artikulační okrsek

Zadaná slova, která obsahovala hlásky III. artikulačního okrsku, byla vyslovována správně.

IV. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 10: IV. artikulační okresek

Hlásky IV. artikulačního okrsku zvládal chlapec artikulovat bezchybně.

V. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 11: V. artikulační okresek

Slova obsahující hlásku V. artikulačního okrsku chlapec zvládal tvořit bez potíží.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	2
Gramatická stránka projevu	2
Lexikální stránka projevu	3

Tab. 12: Popis obsahově bohatého obrázku

Pro kontrolní šetření byl chlapcem zvolen obrázek k popisu č. 2. Danova samostatnost při projevu byla průměrná. Chlapec byl nesmělý, byla nutná nápomoc logopedky formou kladení otázek. Řeč byla mírně nesrozumitelná. Vyjadřoval se v holých i mírně rozvitých větách. Obtížně vyjadřoval myšlenku. V případě delších vět se objevují chyby v syntaxi. Hlas byl mírně huhňavý, tempo projevu pomalé. Melodie byla přiměřená, plynulost nebyla narušena.

Shrnutí

Při analýze Danielovy komunikační schopnosti bylo zjištěno, že po ročním odkladu školní docházky se Danielovi podařilo fixovat a automatizovat hlásku R. Hlásky Ř, kterou chlapec zaměňoval za hlásku Ž, stále činní potíže uprostřed a na konci slova. Ostatní hlásky byly tvořeny správně.

Dle výsledků druhé části testování, popisu obrázku, došlo k mírným pokrokům. Danova samostatnost byla při projevu stále průměrná. Porozumění bylo již přiměřené věku dítěte. Chlapec byl nesmělý, nutná nápomoc logopedky formou kladení otázek. Řeč byla mírně nesrozumitelná. Vyjadřoval se v holých i mírně rozvitých větách. Obtížně vyjadřoval myšlenku. Ke změně došlo ve větné stavbě, kterou již tvořil bez dysgramatismů. V případě delších vět se objevují chyby v syntaxi. Hlas byl mírně huhňavý, tempo projevu pomalé. Melodie byla přiměřená, plynulost nebyla narušena. Dle výše zmíněných informací lze říci, že povinná školní docházka v kombinaci s pravidelnou logopedickou terapií je pro Danielovu komunikační schopnost přínosná.

5.4.2 Kazuistika dítěte č. 2

Jméno: Maxmilián

Věk: 8 let

Diagnóza: Dyslalia univerzalit

Anamnéza

Chlapec žije v početné rodině. Matka, narozena 1976, vzdělání středoškolské s maturitou. Aktuálně nepracuje a plně se věnuje péči o domácnost. Otec, narozen 1977, vzdělání středoškolské s maturitou, podniká v gastronomické oblasti. Hoch má dva sourozence, bratra (2015) a sestru (1997).

Těhotenství bylo rizikové, porod předčasný v 36. týdnu těhotenství pro nedostatek plodové vody. Proběhl císařským řezem. Porodní váha dítěte byla 3030 g a délka 49 cm. Po dobu 3 týdnů se projevila novorozenecká žloutenka.

Chlapec byl kojen do 1 roku. Dudlík nebyl užíván, cucání palce přetrvávalo do 2,5 let. Příjem potravy v normě.

Psychomotorický vývoj byl mírně opožděn. Do 4 let byl chlapec v péči neurologa. Byla mu také diagnostikována vrozená vývojová vada nohou v lehčí formě – *Pes equinovarus*. Nebyl nutný operativní zákrok, přesto je Maxmilián pro tuto vadu v dosavadní péči ortopeda. Do 1 roku byla aplikována Vojtova metoda.

Hoch v 6 letech prodělal operaci vyjmutí nosní mandle. Měl také zlomenou pažní kost po pádu z prolézačky. Z důvodu snížené imunity je u chlapce pozorovatelná vysoká nemocnost – časté virózy.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

Chlapec byl přijat do péče logopeda v prosinci 2017. Dosahoval podprůměrných výsledků v testech sluchové percepce. Oromotorika také oslabena, mluvidla bez dostatečného svalového tonu. Hlas silně huhňavý, tempo i melodie přiměřená, plynulost narušena. V rozhovoru respektuje mluvčího.

Porozumění bylo přiměřené věku dítěte. Řeč srozumitelná, užíval rozvitě věty, dokázal vyjádřit myšlenku. V případě delších vět se objevovaly chyby v syntaxi. Sémantické kategorie tvoří. Větná stavba bez dysgramatismů.

Při artikulaci byla nepřesně tvořená ostrá i tupá řada sykavek – hláska Č ve fázi fixace do slov. Dále hláska L také ve fázi fixace do vět. Hlasy R, Ř byly vynechávány, případně nahrazovány hláskami Ž, L. Nepřesný akustický dojem nosovek.

Orofaciální motorika byla poměrně obratná. Dařily se izolované pohyby, v sériích pohybů byla špička jazyka dyskoordinovaná. Plazil středem, jazyková uzdička v normě. Dýchání probíhalo zejména ústy, hospodaření s dechem narušeno.

Verbálně-akustická paměť byla vzhledem k věku oslabena. Pracoval stabilně se 3 prvky, se 4 nestabilně. Fonemická diferenciací byla vzhledem k věku oslabena.

Vzhledem k oslabené sluchové percepci, zvýšené unavitelnosti a narušené artikulaci bylo doporučeno vyšetření v PPP pro posouzení školní zralosti a navštěvování přípravné třídy.

Chlapec reagoval a spolupracoval velmi dobře. Výkon v testech fonemického sluchu a sluchové paměti se postupně zlepšoval. Stejně tak rostla i obratnost mluvidel a s tím bylo spojené zlepšení srozumitelnosti mluvního projevu. Průběh terapie byl však komplikován zvětšenou adenoidní vegetací a častými rýmami. U chlapce byla také zvýšená unavitelnost.

Dle zprávy z vyšetření z PPP chlapec dobře navázal kontakt, spolupracoval, úkoly na výzvu řešil. Přesto potřeboval těsné vedení pro dokončení úkolu. Od počátku byla pozorovatelná patrná nejistota při řešení úkolů a nezralost v oblasti soustředění – výdrž u úkolů zkrácená. Ve svém sociálním zázemí se orientoval dobře, časové pojmy převážně zná – např. dny v týdnu zvládal, roční doby však činí potíže. Výslovnost s obtížemi – dyslalie. Slovní myšlení odpovídalo věku – odvozování pojmů, hledání podobností

či rozdílů, vyvozování nadřazených pojmů (generalizace). Základní barvy i odstíny uměl pojmenovat.

Lateralita je zkřížená – dominantní pravá ruka a levé oko. Hrubá a jemná motorika byla méně rozvinutá, ruka neuvolněná, chlapec vyvíjel velký tlak na podložku. Nápodoba tvarů se mu dařila částečně, nezralé je zrakové i grafomotorické zpracování předlohy. Kresba postavy byla na vývojově nižší úrovni. Početní představy rozvinuté. Pravolevá orientace v tělesném schématu byla nejistá, pletl se, ale orientace v ploše byla dobrá. Zrakové a sluchové vnímání nebylo zralé. Motivace pro úkoly školního typu a pro školu byla malá.

V závěru šetření byla zjištěna dílčí nezralost (dyslalie, nezralá grafomotorika, jemná i hrubá motorika, nezralá pozornost a výdrž u úkolů školního typu, zvýšená nemocnost). Chlapci byl doporučen odklad školní docházky o jeden rok. Dále také pokračovat v logopedické péči a rozvíjet grafomotoriku i v domácích podmínkách.

První testování

Charakteristika průběhu prvního testování:

Test vyšetření artikulace hlásek proběhl u Maxmiliána po 2 letech aktivního docházení na terapie ke klinickému logopedovi.

Před samotným začátkem testování bylo Maxmiliánovi vysvětleno, jakým způsobem bude výzkum probíhat a jaký bude jeho úkol.

Projev chlapce byl vcelku samostatný, nebyla nutná nápomoc matky ani logopedky. Chlapec spolupracoval na velmi dobré úrovni. Jeho nálada byla velmi veselá a celkově působil uvolněným dojmem.

V období mezi prvním a kontrolním testem Maxmilián pravidelně navštěvoval 1x za měsíc logopedickou kliniku. Při terapiích byl kladen důraz především na rozvoj slovní zásoby, rozvoj grafomotoriky, zlepšení soustředěnosti a na nápravu artikulace konkrétních hlásek.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 13: I. artikulační okrsek

Výslovnost hlásek I. artikulačního okrsku obsažených ve slovech, která byla zadána pro vyšetření, byla ve všech pozicích intaktní.

II. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	X	✓	✓
Z	✓	X	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	✓
Ř	X	X	X

Tab. 14: II. artikulační okrsek

Maxmilián zvládal správnou tvorbu většiny hlásek II. artikulačního okrsku. Potíže dělala hláska S na začátku slova, kterou zaměňoval za hlásku Š – *sova* x *šova*, a hláska Z uprostřed slova, kterou zaměňoval za hlásku Ž – *koza* x *koža*. Dále nebyla na začátku a uprostřed slova správně tvořena hláska R, která byla zaměňována za hlásku L – *ryba* x *lyba*, *strom* x *stlom*, a hláska Ř ve všech pozicích, která byla vynechávána nebo nahrazována hláskou Ž – *řeka* x *žeka*, *hřeben* x *hžeben*, *talíř* x *talíž*.

III. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
ť	✓	✓	✓
ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 15: III. artikulační okresek

Hlávky III. artikulačního okrsku chlapec zvládal na začátku, uprostřed i na konci zadaných slov tvořit intaktně.

IV. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 16: IV. artikulační okresek

Tvorbu hlásek IV. artikulačního okrsku – K, G, CH – Maxmilián zvládl bez potíží.

V. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 17: V. artikulační okresek

Výsledek vyšetření artikulace hlávky V. artikulačního okrsku byl hodnocen kladně. Hoch zvládá správnou artikulaci hlávky H.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	2
Gramatická stránka projevu	3
Lexikální stránka projevu	2

Tab. 18: Popis obsahově bohatého obrázku

Maxmilián si pro popis zvolil obrázek č. 2. Samostatnost jeho projevu lze hodnotit vcelku kladně. Ochotně spolupracoval a navazoval oční kontakt. Na otázky reagoval přiměřeně. Porozumění bylo také úměrné věku dítěte. Vyjadřoval se samostatně, srozumitelně a v rozvitých větách. Jeho slovní zásoba byla na dobré úrovni. Měl lehké problémy s dokončením myšlenky a často po sobě opakoval fráze, které již řekl. Chlapcův projev nebyl plynulý, hlas v normálu, tempo spíše pomalejší, melodie byla přiměřená.

Kontrolní testování

Charakteristika průběhu kontrolního testování:

Maxmilián spolupracoval na výborné úrovni, obdobně jako při prvním testu. Chlapec byl v projevu samostatný, nebylo mu nutné klást žádné otázky pro. Jeho projev působil velmi sebejistě. Po celou dobu navazoval oční kontakt.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 19: I. artikulační okrsek

Při vyšetření I. artikulačního okrsku proběhla intaktní tvorba artikulace všech hlásek.

II. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	✓	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	X
Ř	✓	X	✓

Tab. 20: II. artikulační okresek

V oblasti II. artikulačního okrsku dělala potíže tvorba hlásky R ve všech pozicích u zadaných slov, která byla nahrazována hláskou L – *ryba* x *lyba*, *strom* x *stlom*, *netopýr* x *netopýl*. Dále byla také hláska Ř zaměňována hláskou Ž – *řeka*: *x žeka*, *hřeben* x *hžeben*, *talíř* x *talíž*. Ostatní hlásky byly artikulovány správně.

III. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ť	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 21: III. artikulační okresek

Všechna zadaná slova obsahující hlásky III. artikulačního okrsku chlapec artikuloval správně.

IV. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 22: IV. artikulační okresek

Hoch tvoření hlásek IV. artikulačního okrsku obsažených ve slovech zvládal bez problému.

V. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 23: V. artikulační okresek

Hlávka H byla ve všech pozicích zadaných slov tvořena správně.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	1
Gramatická stránka projevu	2
Lexikální stránka projevu	2

Tab. 24: Popis obsahově bohatého obrázku

Pro kontrolní popis obrázku si chlapec zvolil variantu č. 2. Samostatnost Maxmiliánova projevu byla výborná. Ochotně spolupracoval a navazoval oční kontakt. Reagoval přiměřeně na otázky a dokázal se plně soustředit. Porozumění bylo úměrné věku. Řeč byla vcelku srozumitelná a slovní zásoba rozvinutá. Obrázek popisoval v rozvitých větách, jeho větnou skladbu lze hodnotit kladně. Myšlenku dokázal vyjádřit bez větších problémů. Správně skloňoval i časoval. V rámci popisu obrázku byl schopen sestavit dějovou posloupnost. Hlas byl v normálu, tempo i melodie projevu přiměřené, projev byl vcelku plynulý.

Shrnutí

Při kontrolním testování, které probíhalo v době chlapcovy povinné školní docházky, bylo zjištěno, že u Maxmiliána došlo k fixaci a automatizaci hlásky S a Z. Nadále přetrvávala nesprávná tvorba hlásky R ve všech pozicích u zadaných slov, která byla nahrazována hláskou L, ale také hlásky Ř zaměňovanou za hlásku Ž. Ostatní hlásky byly artikulovány intaktně.

Při popisu obrázku byl chlapec velmi samostatný. Ochotně spolupracoval a navazoval oční kontakt. Dokázal se plně soustředit a na otázky reagoval přiměřeně. Porozumění bylo úměrné věku. Jeho řeč byla vcelku srozumitelná a slovní zásoba rozvinutá. Obrázek popisoval v rozvitých větách, větnou skladbu lze hodnotit kladně. Myšlenku již dokázal vyjádřit bez větších problémů. Správně skloňoval i časoval. Objevovaly se občasné chyby v syntaxi. V rámci popisu obrázku byl schopen sestavit dějovou posloupnost. Projev byl už vcelku plynulý. Hlas byl v normálu, tempo i melodie projevu přiměřené.

Úspěšnosti logopedické intervence a vliv vstupu do školy na chlapcovu komunikační schopnost lze dle vyzkoumaných informací hodnotit kladně.

5.4.3 Kazuistika dítěte č. 3

Jméno: Filip

Věk: 7 let

Diagnóza: Dyslalia gravis

Anamnéza

Chlapec žije s matkou, která byla narozena roku 1982, povoláním manažerka. Je zdráva. Otec neuveden. Dítě je z prvního těhotenství, průběh normální. Porod proběhl v pořádku. Váha novorozence byla 3140 g a míra 49 cm. U Filipa aktuálně probíhá domácí vzdělávání.

Psychomotorický vývoj byl pořádku, nebyl opožděn. První slova užíval po prvním roce, ve větách se začal vyjadřovat ve 2 letech. Filip byl kojen do 6 měsíců, dudlík nebyl používán.

Chlapec neprodělal žádné operace ani úrazy, léky trvale neužívá. Má alergii na vajíčka. Chlapec je v péči neurologa a psychologa z důvodu podezření na ADHD a výchovné problémy ve školce.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

Chlapec ve věku 5 roků a 10 měsíců přišel v doprovodu matky z důvodu diagnostiky NKS do logopedické ambulance. Dle vyšetření výdechový proud s fonací odpovídal věkové normě, přesto bylo upozorněno na důležitý nácvik správného dechového stereotypu. Vázla koordinace jednotlivých motorických úkonů v orofaciální oblasti. Elevace jazyka se dařila, ale s latencí. Pohyby byly nedotažené a nepřesné.

V oblasti artikulace činily potíže hlásky z II. artikulačního okrsku: T, D, N – na spodině, lambdacismus R – velární, Ř – velární. Pasivní i aktivní slovní zásoba se jevila vzhledem k věku přiměřená. Gramatická rovina řeči odpovídala věku, tvořil celé věty bez dysgramatismů. Stejně tak je i pragmatická rovina řeči v normě. Plynulost řeči byla v pořádku.

Filipovo porozumění odpovídalo věku. Zrakové vnímání i prostorová orientace jsou v pořádku. Sluchovou, zrakovou, krátkodobou i dlouhodobou paměť lze hodnotit kladně. Chlapcova pozornost byla velmi slabá, byl hodně impulzivní a lehce unavitelný. Zvládal se koncentrovat pouze chvíli při silné motivaci.

Filipova hrubá a jemná motorika byla v normě. Grafomotorika a kresba odpovídala věku dítěte, hoch měl dobrý úchop psacího náčiní. Základní barvy poznal. V popisu obrázku byl samostatný, příběh zvládl vyprávět s dopomocí. Na těle byl Filip dobře orientován.

Dítě mělo výchovné problémy ve školce, Filip byl totiž velmi impulzivní. S tím byla také spojená těžká adaptace. Filip je v péči neurologa a psychologa.

Byla nadále doporučena ambulantní docházka do logopedické ordinace 1x za 2 týdny. Dále rozvíjet dítě multisenzoriálně, cvičit pravidelně oromotoriku mluvidel, jemnou motoriku rukou i grafomotoriku. Také rozvíjet slovní zásobu, sluchovou diferenciaci – fonemický sluch. Byla doporučena další odborná vyšetření.

První testování

Charakteristika průběhu prvního testování:

Test vyšetření artikulace hlásek proběhl u Filipa po necelých 2 letech aktivního docházení na terapie ke klinickému logopedovi.

Samostatnost jeho projevu byla velmi podprůměrná. Chlapec nespolupracoval, nedokázal udržet pozornost, neustále odbíhal od stolu a volal na matku. Po několikaminutovém rozhovoru s matkou byl za pomoci matky a logopedky proveden test

pro artikulaci hlásek. Při testování prokazoval neadekvátní impulzivní chování jako lehání si na zem, pobíhání po ordinaci, prskání, křičení a mírnou agresivitu.

V období mezi prvním a kontrolním testem Filip pravidelně navštěvoval 1x za 2 týdny logopedickou kliniku. Při terapiích byl kladen důraz především na rozvoj slovní zásoby, zlepšení soustředěnosti, odbourání neadekvátního chování a nápravu artikulace konkrétních hlásek.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 25: I. artikulační okrsek

Výslovnost všech hlásek I. artikulačního okrsku byla ve všech pozicích zadaných slov správná.

II. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	X	X	X
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	✓	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	X
Ř	✓	✓	✓

Tab. 26: II. artikulační okrsek

Ve II. artikulačním okrsku byly pozorovatelné potíže při tvorbě hlásky D ve všech pozicích. Na začátku slova tuto hlásku vynechával – *duha* x *uha*. Slova s danou hláskou uprostřed a na konci slova nezvládl vyslovit vůbec. Další problematickou hláskou byla pro chlapce hlásky R, u které se taktéž nedařila správná artikulace na začátku, uprostřed ani na konci slova. Tato hlásky byla zaměňována hláskou L – *ryba* x *lyba*, *strom* x *stlom*, *netopýr* x *netopýl*. Ostatní hlásky byly artikulovány intaktně.

III. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ť	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 27: III. artikulační okrese

Tvorbu všech hlásek III. artikulačního okrsku chlapec zvládl bez problému.

IV. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 28: IV. artikulační okrese

Výslovnost zadaných slov obsahující hlásky IV. artikulačního okrsku nečinily chlapci žádné obtíže

V. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 29: V. artikulační okrese

Hlásky H byla ve všech pozicích artikulována správně.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	5
Gramatická stránka projevu	3 – 4
Lexikální stránka projevu	3

Tab. 30: Popis obsahově bohatého obrázku

Filip si zprvu zvolil pro popis obrázek č. 2, poté změnil výběr na obrázek č. 1. Samostatnost projevu byla hodnocena jako velmi podprůměrná. Chlapec nespolupracoval, nedokázal udržet pozornost, neustále odbíhal od stolu a volal na matku. Při testování prokazoval neadekvátní chování jako lehání si na zem, pobíhání po ordinaci, prskání, křičení a mírnou agresivitu. Porozumění řeči bylo nepřiměřené věku dítěte. Po dlouhém přemlouvání logopedky a matky byl Filip ochoten krátké spolupráce a obrázek popisoval v kratších spojeních. V jeho projevu se objevovaly dysgramatismy a vulgarismy. Hlas příliš hlučný, tempo projevu spíše pomalé, melodie vysoká, plynulost nebyla narušena.

Kontrolní testování

Charakteristika průběhu kontrolního testování:

Spolupráce Filipa byla na velmi nízké úrovni, stejně jako při prvním testu. Jeho reakce byly nepřiměřené, chvílemi až agresivní. Chlapec několikrát odběhl od stolu a opustil místnost. Až po důrazném vyzvání matky se chlapec do jisté míry zklidnil a poté byl proveden test artikulace hlásek. Nicméně i při testu se Filip prokazoval neadekvátním chováním. V řeči využíval vulgarismy.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 31: I. artikulační okresek

Hlávky P, B, M, F, V, řazené do I. artikulačního okruhu, jsou všechny artikulovány intaktně.

II. artikulační okruh			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	X	✓	X
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	X	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	X
Ř	✓	✓	✓

Tab. 32: II. artikulační okruh

Většina hlásek II. artikulačního okruhu je užívána správně. Hlávka, která činní potíže, je hlávka D. Chlapec nezvládá hlávku vyslovit na začátku slova, kde ji vynechává – *duha* x *uha*, stejně tak i na konci slova – *had* x *ha*. Další nesprávně tvořenou hlávkou je Z, která se Filipovi nedaří tvořit zejména uprostřed slova. Zaměňuje ji za Ž – *koza* x *koža*. Hlávku R nezvládá chlapec tvořit na žádné z pozic zadaných slov. Na začátku hlávku vynechává, v ostatních pozicích ji nahrazuje hlávkou L – *ryba* x *yba*, *strom* x *stlom*, *netopýr* x *netopýl*.

III. artikulační okruh			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ť	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 33: III. artikulační okruh

III. artikulační okresek nečinil Filipovi žádný problém, všechna slova s danými hláskami zvládl vyslovit správně.

IV. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 34: IV. artikulační okresek

Tvorba všech hlásek IV. artikulačního okresku se chlapci dařila bez potíží.

V. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 35: V. artikulační okresek

Hlásku H, řazenou do V. artikulačního okresku, zvládá chlapec užívat ve slovech bez potíží.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	5
Gramatická stránka projevu	3 – 4
Lexikální stránka projevu	3

Tab. 36: Popis obsahově bohatého obrázku

Pro popis obrázku si Filip zvolil variantu č. 1. Samostatnost projevu byla velmi nízká. Chlapec odmítal spolupracovat a nedokázal udržet pozornost. Neochotně odpovídal na otázky logopedky. Při testování používal vulgarismy a byl mírně agresivní. Po několikaminutovém domlouvání matky se na chvíli uklidnil a byl ochotný spolupracovat. Porozumění bylo nepřiměřené věku. Jeho projev nebyl srozumitelný. Obrázek popisoval pouze slovy či krátkými spojeními, ve kterých se vyskytovaly dysgramatismy. Hlas byl poněkud hlučný, tempo projevu spíše pomalé, melodie vysoká, plynulost narušena.

Shrnutí

Po vyšetření komunikační schopnosti Filipa lze říci, že se chlapci podařil mírný posun při tvorbě hlásky D v případě, kdy je umístěna na začátku a na konci slova. Další nesprávně tvořenou hláskou je hláska R, kterou chlapec i nadále nezvládl tvořit na žádné z pozic zadaných slov. Na začátku hlásku vynechával, v ostatních pozicích ji nahrazoval hláskou L.

Samostatnost projevu byla při popisu obrázku stále velmi nízká. Chlapec odmítal spolupracovat, nedokázal udržet pozornost a neochotně odpovídal na otázky logopedky. Při testování používal vulgarismy a byl mírně agresivní. Po několika domluvách od matky se na chvíli dokázal uklidnit a byl ochotný spolupracovat. Porozumění bylo i nadále nepřiměřené věku. Jeho projev nebyl srozumitelný. Obrázek popisoval pouze slovy či krátkými spojeními, ve kterých se vyskytovaly dysgramatismy. Hlas byl poněkud hlučný, tempo projevu spíše pomalé, melodie vysoká, plynulost narušena.

Přínos logopedické intervence lze u chlapce zhodnotit za prospěšnou, jelikož chlapec zlepšil artikulaci určitých hlásek. Nicméně chlapec nadále zůstává v péči odborných specialistů (neurolog, psycholog, logoped). U chlapce není možné zhodnotit vliv školní docházky, jelikož na doporučení odborných specialistů do základní školy nenastoupil. Chlapec je momentálně vzděláván při domácím vzdělávání z důvodu jeho nepřiměřených reakcí na okolí.

5.4.4 Kazuistika dítěte č. 4

Jméno: Nicolas

Věk: 7let

Diagnóza: Dyslalia univerzalit

Anamnéza

Chlapec žije s matkou, která je narozena roku 1976, vzdělání středoškolské s maturitou. Aktuálně nepracuje, plně se věnuje péči o domácnost. Otec, narozen v roce 1977, vzdělání středoškolské s maturitou, je podnikatelem v gastronomické oblasti. V mládí docházel na logopedii, stále u něj přetrvává ledabylá artikulace. Nicolas má bratra narozeného roku 2013, který má diagnostikovanou dyslalii a rhinolalii, Také má starší sestru narozenou 1997. Chlapec navštěvuje od 3 let mateřskou školu, adaptace proběhla v pořádku.

Dítě je z třetího těhotenství, které probíhalo v pořádku. Porod proběhl císařským řezem v termínu – 38. týden těhotenství. Porodní hodnoty matka neuvádí – fyziologický novorozenec. Pleny užívány do 2,5 let, dítě kojeno do 12 měsíců, příkrmy od 6. měsíce, dudlík používán do 2 let.

Samostatná chůze byla u dítěte pozorována od 15. měsíce, dnes je hrubá motorika bez obtíží. První slova začal užívat okolo 12. měsíce, věty zhruba od 2 let.

Na podzim roku 2019 byla provedena adenotomie. Chlapec je alergický na pyly a trávy. Často se opakují zadní rýmy zejména v zimním období. Nicolas je sledován na alergologii, v plánu je také oční lékař.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

Roku 2019 přichází hoch v doprovodu matky na logopedické vstupní vyšetření. Komunikace byla navázána bez obtíží. Chlapec ochotně spolupracoval, jeho reakce byly přiměřené. Jevil spontánní zájem o předpokládanou činnost, úkoly chápal bez obtíží, pracovní tempo bylo odpovídající. Nicolasova soustředěnost byla dobrá, koverbální chování přiléhavé, oční kontakt navazoval.

V oblasti receptivní složky řeči bylo zjištěno, že porozumění je přiměřené věku dítěte. V expresivní složce byla řeč hodnocena jako srozumitelná. Chlapec se vyjadřoval v souvětích, větná stavba byla bez výrazných dysgramatismů. Slovní zásoba odpovídala věku. Sémantické kategorie tvořil. Hlas byl huhňavý (rhinolalia clausa), tempo řeči i melodie přiměřená, plynulost nebyla narušena. Potíže činila artikulace hlásek Č, Š, Ž – velárně, akusticky do CH; C, S, Z – akustický dojem měkčení, velarizuje – akusticky dojem CH; L – mogilálie. R – mogilálie, Ř – velarizuje, akustický dojem do CH. Redukce problematických hlásek zejména v souhláskových skupinách. Celkově byla artikulační báze posunuta vzad. Fonemická diferenciaci orientačně oslabena.

Oblast orofaciální oblasti byla méně obratná, protruze jazyka se dařila. Lateralizace jazyka se souhyby, stejně tak elevace probíhala se souhyby v oblasti obličeje, hlavy a krku, frenulum linguae v normě. Svalový tonus jazyka i rtů byl oslaben. Klidová poloha jazyka byla také špatná. Dýchání probíhalo nosem i ústy, hospodaření s dechem bylo v normě. V noci lehce chrápal.

V roce 2020 proběhlo kontrolní vyšetření, při kterém chlapec ochotně spolupracoval, jeho reakce byly přiměřené, soustředěnost dobrá, koverbální chování přiléhavé. Oční kontakt navazoval. Porozumění bez narušení, řeč byla srozumitelná. Nicolas se vyjadřuje v rozvitých větách, jeho slovní zásoba odpovídá věku. Výbavnost slov

byla bez latence, sémantické kategorie tvořil, větná stavba byla bez dysgramatismů. Hlas huhňavý (rhinolalli clausa), tempo i melodie přiměřené, plynulost nenarušena.

Při artikulaci došlo k automatizaci Č, Š, Ž. Stejně tak u hlásky L, spontánně ale vážně zejména artikulace ve finální poloze. U hlásek C, S, Z docházelo k akustickému dojmu měkčení. Artikulační báze posunuta vzad. Dále byla zjištěna mogilálie či paralálie u hlásky R. Hlásku Ř velarizuje, akusticky zní do CH.

V oblasti orofaciální motoriky bylo uvedeno, že izolované pohyby jazyka se daří, byly dobře diferencované od pohybů mandibuly. Nutná stabilizace čelisti. Dýchání probíhá nosem i ústy, hospodaření s dechem v normě. V noci stále lehce chrápe.

Sluchová percepce a paměť v normě, mírný deficit v oblasti sluchového rozlišování. Chlapec slabikoval, zvládl určit počet slabik, první hlásku i slabiku, ale také vyhledat polohu hlásky ve slově.

První testování

Charakteristika průběhu prvního testování:

Test vyšetření artikulace hlásek proběhl u Nicolase po necelém roku aktivního docházení na terapie ke klinickému logopedovi.

Nicolas se zpočátku po příchodu do ambulance ostýchal, avšak po malé chvilce začal komunikovat. Nutná byla dopomoc logopedky, která kladla Nicolasovi otázky. Před samotným začátkem testování bylo Nicolasovi vysvětleno, jakým způsobem bude výzkum probíhat a jaký bude jeho úkol. Samostatnost chlapce byla při projevu na průměrné úrovni. Často chlapec odvracel oči na matku a nedokázal se plně soustředit.

V období mezi prvním a kontrolním testem Nicolas pravidelně navštěvoval 1x – 2x za měsíc logopedickou kliniku. Při terapiích byl kladen důraz především na rozvoj slovní zásoby, rozvoj grafomotoriky, zlepšení soustředěnosti a samostatnosti a nápravu artikulace konkrétních hlásek.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 37: I. artikulační okrsek

Nicolas zvládl intaktně tvořit všechny hlásky I. artikulačního okrsku.

II. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	✓	-
Č	X	✓	X
Š	X	X	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	X
Ř	X	X	X

Tab. 38: II. artikulační okrsek

Hláskami II. artikulačního okrsku, které Nicolas tvořil nesprávně, jsou Č a hláska Š uprostřed slova – *mušle x muchle*. Dále také hlásky R a Ř nejsou zatím vyvozeny, proto je chlapec ve slovech vynechává – *ryba x yba, strom x stom, netopýr x netopý; řeka x eka, hřeben x heben, talí x talíř*. Ostatní hlásky daného okrsku chlapec zvládá užívat správně.

III. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ť	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 39: III. artikulační okrese

Palatální hlásky III. artikulačního okrese – Ď, Ť, Ň, J – zvládá hoch užívat ve všech pozicích zadaných slov.

IV. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 40: IV. artikulační okrese

Při artikulaci hlásek IV. artikulačního okrese nenastaly žádné potíže, Nicolas zvládá jejich tvorbu intaktně.

V. artikulační okrese			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 41: V. artikulační okrese

Laryngální hláska H patřící do V. artikulačního okrese je také užívána správně.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	3
Gramatická stránka projevu	3
Lexikální stránka projevu	4

Tab. 42: Popis obsahově bohatého obrázku

Nicolas si pro popis zvolil obrázek č. 2. Samostatnost jeho projevu byla průměrná. Chlapec je nesmělý, při popisu obrázku byla třeba nápomoc logopedky formou kladení otázek. V průběhu často odvracel oči na matku, nedokázal se plně soustředit. Porozumění bylo přiměřené věku dítěte. Mluvil v kratších slovních spojeních, ne příliš srozumitelně. Slovní zásoba je na slabé úrovni. Nedokáže dokončit myšlenku. Gramatická stránka projevu není příliš kvalitní, hoch při vyjadřování užívá špatné skloňování. Nicolas nedokáže sestavit dějovou posloupnost. Jeho hlas je v normálu, tempo projevu spíše pomalé, melodie přiměřená, plynulost narušena.

Kontrolní testování

Charakteristika průběhu kontrolního testování:

Samostatnost chlapce byla na průměrné úrovni. Ze začátku testu byla nutná nápomoc logopedky formou otázek. Poté se chlapec plně soustředil na test a odpovídal zcela samostatně.

Dokázal navazovat oční kontakt a reagovat přiměřeně jeho věku.

1. část – Test pro vyšetření artikulace hlásek

I. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
P	✓	✓	✓
B	✓	✓	-
M	✓	✓	✓
F	✓	✓	✓
V	✓	✓	-

Tab. 43: I. artikulační okrsek

Chlapec zvládá výslovnost všech hlásek ve všech pozicích spadajících do I. artikulační okrsku.

II. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
T	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓
N	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓
S	✓	✓	✓
Z	✓	✓	-
Č	✓	✓	✓
Š	✓	✓	✓
Ž	✓	✓	✓
L	✓	✓	✓
R	X	X	X
Ř	X	X	X

Tab. 44: II. artikulační okrsek

Při vyšetření II. artikulačního okrsku bylo zjištěno, že chlapec ve všech pozicích ve slově zaměňuje hlásku R za L – *ryba* x *lyba*, *strom* x *stlom*, *netopýr* x *netopýl*. Hlásku Ř hoch velarizuje, akusticky zní jako hláska CH. Ostatní hlásky řazené do tohoto okrsku jsou artikulovány správně.

III. artikulační okrsek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
Ď	✓	✓	✓
Ť	✓	✓	✓
Ň	✓	✓	✓
J	✓	✓	✓

Tab. 45: III. artikulační okrsek

Tvorba palatálních hlásek z III. artikulačního okrsku byla provedena intaktně.

IV. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
K	✓	✓	✓
G	✓	✓	-
CH	✓	✓	✓

Tab. 46: IV. artikulační okresek

Při užívání hlásek IV. artikulačního okrsku ve všech pozicích zadaných slov nebyla pozorována žádná chyba.

V. artikulační okresek			
	Začátek slova	Uprostřed slova	Konec slova
H	✓	✓	-

Tab. 47: V. artikulační okresek

Tvorba hlásky V. artikulačního okrsku chlapci nečiní problém.

2. část – Popis obsahově bohatého obrázku

Popis obsahově bohatého obrázku	
Samostatnost projevu	1
Gramatická stránka projevu	2
Lexikální stránka projevu	2 - 3

Tab. 48: Popis obsahově bohatého obrázku

Pro kontrolní testování si chlapec k popisu zvolil obrázek č. 1. Nicolasova samostatnost projevu byla průměrná. Z důvodu jeho nesmělosti byla při popisu nutná pomoc logopeda formou kladení otázek. Porozumění lze hodnotit jako přiměřené věku dítěte. Hoch se zvládal velmi dobře soustředit, přesto občas odvracel oči na matku. Řeč byla mírně nesrozumitelná. Vyjadřoval se v holých i v mírně rozvitých větách. Větná skladba bez dysgramatismů, v případě delších vět se objevovaly chyby v syntaxi. Obtížně vyjadřoval myšlenku. Jeho hlas byl huhňavý, řeč mírně nesrozumitelná. Tempo projevu hodnoceno spíše jako pomalé, melodie přiměřená, plynulost narušena.

Shrnutí

Dle analýzy komunikačních schopností Nicolase lze říci, že došlo k fixaci a automatizaci problémových hlásek II. artikulačního okrsku – Č, Š. Hlásku R chlapec stále ve všech pozicích ve slově zaměňuje hlásku za L, stejně tak činní potíže hláska Ř, která je velarizována, akusticky zní jako hláska CH. Ostatní hlásky ze všech okrsků chlapec zvládá užívat správně.

Po kontrolním testování byla Nicolasova samostatnost projevu průměrná. Chlapec byl mírně nespokojený, tudíž byla nutná dopomoc logopeda formou kladení otázek. Porozumění lze hodnotit jako přiměřené věku dítěte. Hoch se zvládal velmi dobře soustředit, přesto občas odvracel oči na matku. Vyjadřoval se v holých i v mírně rozvitých větách. Ve větné skladbě se objevovaly menší nedostatky. Obtížně vyjadřoval myšlenku. Jeho hlas byl huhňavý, řeč mírně nesrozumitelná. Tempo projevu hodnoceno spíše jako pomalé, melodie přiměřená, plynulost narušena.

Hoch v průběhu ročního odkladu povinné školní docházky zvládl udělat značný posun, tudíž lze vliv nástupu do školy a pravidelných logopedických terapií na Nicolasovu komunikační schopnost hodnotit velmi kladně.

5.5 Výsledky šetření

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat komunikační schopnosti dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky.

Díličními cíli bylo analyzovat komunikační schopnosti zkoumaných dětí po prvním testování, analyzovat komunikační schopnosti zkoumaných dětí po kontrolním testování, zhodnotit přínos logopedických terapií u dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky.

K realizaci výzkumného projektu byl zvolen kvalitativní výzkum. Hlavní metodou využitou v této práci byla případová studie. Data k vyhotovení případových studií v této bakalářské práci jsou získána na základě přímé práce s dětmi a opakovaným orientačním zhodnocením úrovně jejich jazykových kompetencí, analýzou dokumentů, ale také konzultacemi s pracovníkem logopedického zařízení.

Pro účely zhodnocení úrovně jazykových schopností dětí s narušenou artikulací z 1. třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky byl sestaven diagnostický materiál. Materiály pro vyšetření artikulace hlásek a tabulky, byly vytvořeny autorkou

práce, obrázkový test byl využit pomocí nejrůznějších zdrojů. Použité obrázky byly vybrány z *Šimonových pracovních listů*.

Cíl bakalářské práce byl realizován prostřednictvím následující výzkumné otázky:
Jaké jsou komunikační schopnosti dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky?

Hlavní i dílčí cíle této práce byly naplněny. U všech zkoumaných dětí došlo k určitému progresu v komunikační schopnosti z důvodu pravidelné logopedické terapie. U tří zkoumaných chlapců lze hodnotit velmi přínosný na komunikační schopnost i vliv nástupu do základní školy. Výsledky šetření nelze z důvodu malého výzkumného vzorku zobecnit, jelikož všechny sledované děti vyrůstají v odlišných podmínkách a prostředí. Každé dítě je jedinečné a vyžaduje odlišný a individuální přístup.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá logopedickou terapií dyslalie u žáků prvních tříd. Dyslalie spadá do nejvíce rozšířených poruch komunikačních schopností, při kterých dochází k narušení článkování řeči. Práce poukazuje na důležitost a efektivnost včasného zahájení a logopedické intervence ve specializovaném centru. Dále také pojednává o důležitosti školní zralosti a rozhodnutí o nástupu do 1. třídy základní školy či odkladu školní docházky.

Práce se skládá z pěti kapitol, a to ze čtyř teoretických a jedné praktické. Teoretická část byla zpracována na základě odborné literatury. Byly zde vymezeny základní termíny logopedie, dále zde byly vymezeny termíny komunikace a řeč, dyslalie a také základní aspekty pro vstup do školy.

Práce má charakter kvalitativního výzkumu. V rámci výzkumného šetření byla hlavní metodou případová studie. Hlavními zdroji, kterými byla získána data k vyhotovení případových studií v této bakalářské práci, jsou získána na základě přímé práce s dětmi, jejich pozorováním při terapii, opakovaným orientačním zhodnocením úrovně jejich jazykových kompetencí, analýzou dokumentů, ale také konzultacemi s pracovníkem logopedického zařízení.

Pro účely zjišťování úrovně komunikačních schopností u dětí s narušenou artikulací z 1. třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky byl sestaven diagnostický materiál, který je součástí příloh.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat komunikační schopnosti u dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky. Dílčími cíli bylo analyzovat komunikační schopnosti zkoumaných dětí po prvním testování, analyzovat komunikační schopnosti zkoumaných dětí po kontrolním testování, zhodnotit přínos logopedických terapií u dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky.

Hlavní cíl práce byl naplněn, stejně tak i dílčí cíle. Bylo zjištěno, že u téměř všech zkoumaných dětí, došlo k rozvoji komunikační schopnosti díky pozitivnímu vlivu nástupu do prvního ročníku základní školy po ročním odkladu povinné školní docházky a logopedické terapie. Pouze u jednoho zkoumaného dítěte nedošlo k významnému pokroku. Lze tedy říci, že odklad školní docházky a průběžná logopedická intervence byla pro děti prospěšná a měla svůj opodstatněný význam.

Shrnutí

Bakalářská práce se zabývá logopedickou terapií dyslalie u žáků prvních tříd. První kapitola teoretické části je zaměřena na základní logopedickou terminologii. Je zde také popsána logopedická intervence, diagnostika a vyšetření. Druhá kapitola se zabývá základním vymezením komunikace a řeči. Přesněji je zde popsána verbální a neverbální komunikace, jazykové roviny, vývoj řeči z logopedického hlediska a také narušená komunikační schopnost. Třetí kapitola pojednává o základních aspektech dyslalie. Je zde podrobněji vymezen termín této poruchy, dále také etiologie, kvalifikace, diagnostika a terapie dyslalie. V poslední kapitole jsou vymezeny základní aspekty pro vstup do školy. Zabírá se pojmy jako je školní zralost, připravenost, povinná školní docházka či odklad školní docházky.

Praktická část byla zpracována v páté kapitole. Hlavním cílem bylo analyzovat komunikační schopnosti u dětí s narušenou artikulací během první třídy základní školy po ročním odkladu školní docházky. V této části jsou na základě kvalitativního výzkumu vypracovány čtyři případové studie. Po analýze komunikační schopnosti zkoumaných dětí bylo zjištěno, že odklad školní docházky a průběžná logopedická intervence byla ve většině případů prospěšná a měla kladný vliv na jejich rozvoj. Veškeré výsledky o sledovaných dětech jsou shrnuty a popsány ve vlastním výzkumu.

Práce byla obohacením a přínosem především pro moji speciálně-pedagogickou praxi. Práce byla zpracována za účelem analýzy komunikačních schopností u dětí po přechodu z mateřské školy na základní školu. V rámci výzkumného šetření došlo ke zjištění důležitosti logopedické intervence pro rozvoj komunikační schopnosti.

Při práci jsem nasbírala velmi cenné rady a zkušenosti v oboru speciální pedagogiky.

Seznam použité literatury:

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4454-8.
- DANDOVÁ, Eva, Jana KROPÁČKOVÁ, Hana NÁDVORNÍKOVÁ, Daniela PRAVCOVÁ a Irena PŘÍKAZSKÁ, 2018. *Školní zralost a odklady školní docházky*. Praha: Raabe. Školní zralost. ISBN 978-80-7496-373-5.
- DVOŘÁK, Josef, 1999. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4750-7.
- KAZDOVÁ, Vlastimila. *Správná řeč: předpoklad úspěšného školáka*. Ostrava: Montanex, 2011. Logopedie. ISBN 978-80-7225-354-8.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 1997. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2003. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-413-8.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. *Dyslalie – patlavost*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KROPÁČKOVÁ, Jana, 2008. *Budeme mít prvňáčka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-359-8.1
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, Viktor a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor a kol., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor, 1995. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin.
- LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor, 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5
- LECHTA, Viktor, 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LEŽALOVÁ, Renata, 2012. *Návaznost předškolního a základního vzdělávání z hlediska klíčových kompetencí* In: *Vstup do školy*. Praha: Raabe, s. 75–116. ISBN 978-80-87553-53- 4.
- NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompéndium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NOVOTNÁ, Marie a Marta KREMLIČKOVÁ, 1997. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele: (setkání speciálněpedagogická, sociálněpedagogická a pedagogickodiagnostická)*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství. ISBN 80-85937-60-3.
- OTEVŘELOVÁ, Hana, 2016. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1092-4.
- SALOMONOVÁ, Anna, 2007. Dyslalie. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, s. 332-348. ISBN 978-80-7367-340-6.
- SEEMAN, Miloslav, 1955. *Poruchy dětské řeči*. 1. vyd. Praha: státní zdravotnické nakladatelství.
- SOVÁK, Miloš a kol., 1965. *Logopedie*. Praha: SPN.
- SOVÁK, Miloš, 1972. *Logopedie*. Praha: SPN.

- SOVÁK, Miloš, 1978. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-2614-4.
- ZÁKON č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sagit, a.s., podle stavu k 1. 10. 2020, 544 s. ISBN 978-80-7488-427-6.

Seznam tabulek

Tab. 1: I. artikulační okrese.....	41
Tab. 2: II. artikulační okrese	41
Tab. 3: III. artikulační okrese	42
Tab. 4: IV. artikulační okrese.....	42
Tab. 5: V. artikulační okrese	42
Tab. 6: Popis obsahově bohatého obrázku	42
Tab. 7: I. artikulační okrese.....	43
Tab. 8: II. artikulační okrese	44
Tab. 9: III. artikulační okrese	44
Tab. 10: IV. artikulační okrese	45
Tab. 11: V. artikulační okrese	45
Tab. 12: Popis obsahově bohatého obrázku	45
Tab. 13: I. artikulační okrese.....	49
Tab. 14: II. artikulační okrese	49
Tab. 15: III. artikulační okrese	50
Tab. 16: IV. artikulační okrese.....	50
Tab. 17: V. artikulační okrese	50
Tab. 18: Popis obsahově bohatého obrázku	51
Tab. 19: I. artikulační okrese.....	51
Tab. 20: II. artikulační okrese	52
Tab. 21: III. artikulační okrese	52
Tab. 22: IV. artikulační okrese.....	53
Tab. 23: V. artikulační okrese	53
Tab. 24: Popis obsahově bohatého obrázku	53
Tab. 25: I. artikulační okrese.....	56
Tab. 26: II. artikulační okrese	56
Tab. 27: III. artikulační okrese	57
Tab. 28: IV. artikulační okrese.....	57
Tab. 29: V. artikulační okrese	57
Tab. 30: Popis obsahově bohatého obrázku	58
Tab. 31: I. artikulační okrese.....	58
Tab. 32: II. artikulační okrese	59

Tab. 33: III. artikulační okrsek	59
Tab. 34: IV. artikulační okrsek	60
Tab. 35: V. artikulační okrsek	60
Tab. 36: Popis obsahově bohatého obrázku	60
Tab. 37: I. artikulační okrsek.....	64
Tab. 38: II. artikulační okrsek	64
Tab. 39: III. artikulační okrsek	65
Tab. 40: IV. artikulační okrsek	65
Tab. 41: V. artikulační okrsek	65
Tab. 42: Popis obsahově bohatého obrázku	65
Tab. 43: I. artikulační okrsek.....	66
Tab. 44: II. artikulační okrsek	67
Tab. 45: III. artikulační okrsek	67
Tab. 46: IV. artikulační okrsek	68
Tab. 47: V. artikulační okrsek	68
Tab. 48: Popis obsahově bohatého obrázku	68

Seznam příloh

Obr. 1: I. Artikulační okrsek.....	69
Obr. 2: II. Artikulační okrsek	79
Obr. 3: III. Artikulační okrsek	82
Obr. 4: IV. Artikulační okrsek	83
Obr. 5: V. Artikulační okrsek	83
Obr. 6: VI. Popis obsahově bohatého obrázku	84

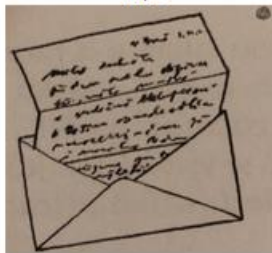
Příloha I. Artikulační okrsek (P, B, M, F, V)

Obr. 1: I. artikulační okrsek

palma



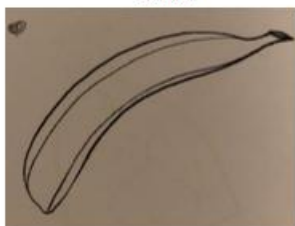
dopis



čáp



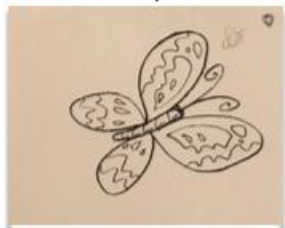
banán



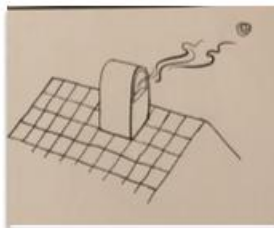
chobot



motýl



komín



dům



fontána



delfin



páv



vana

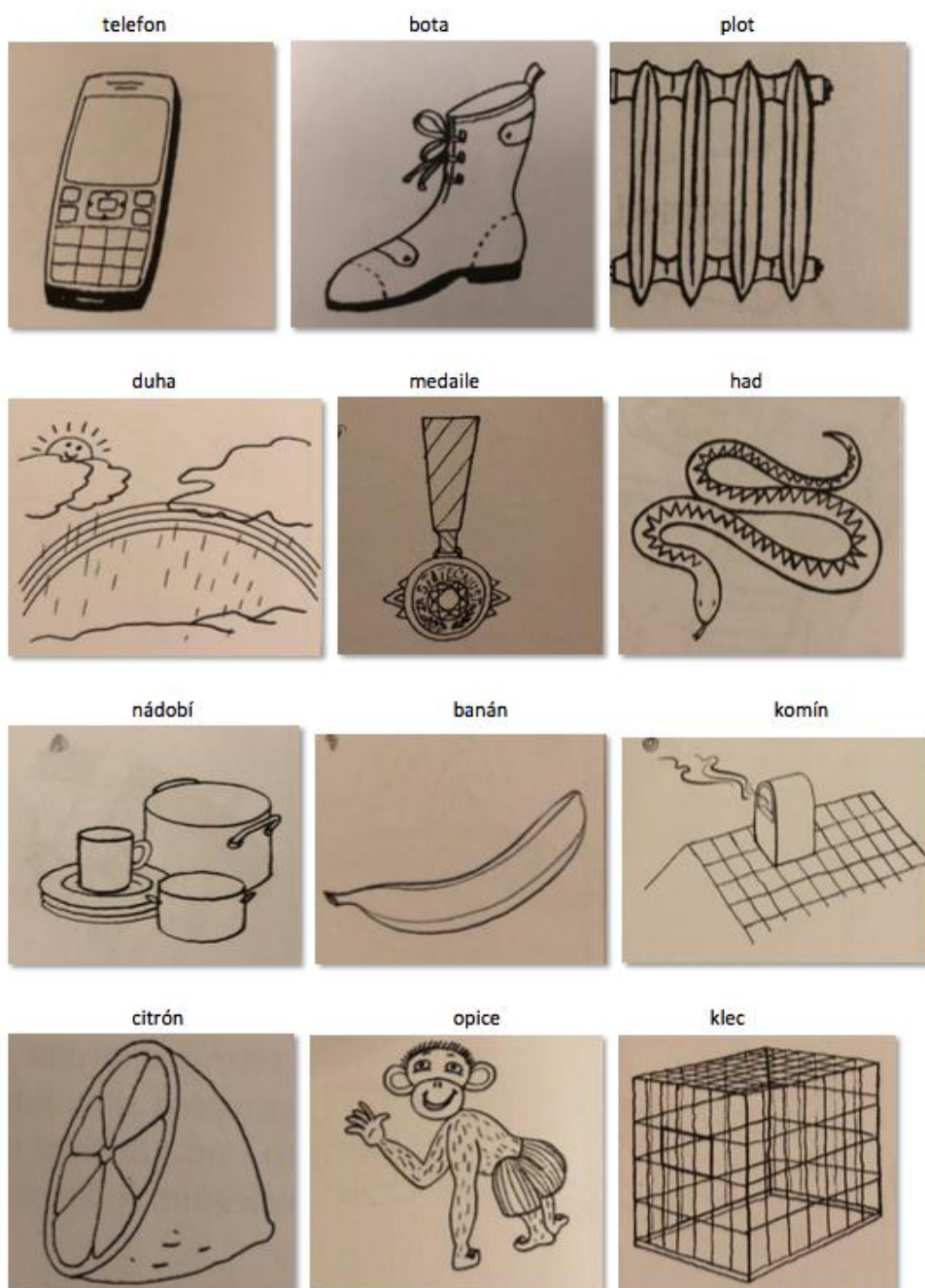


veverka



Příloha II. Artikulační okresek (T, D, N, C, S, Z Č, Š, Ž, L, R, Ř)

Obr. 2: II. artikulační okresek



sova



houška



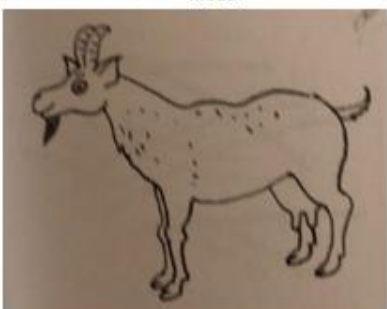
pes



zebra



koza



čáp



kočka



meč



šaty



mušle



myš



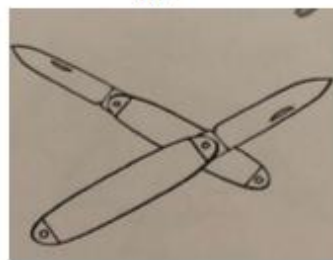
žába



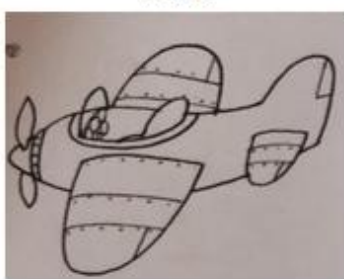
ježek



nůž



letadlo



balón



stůl



ryba



strom



netopýr



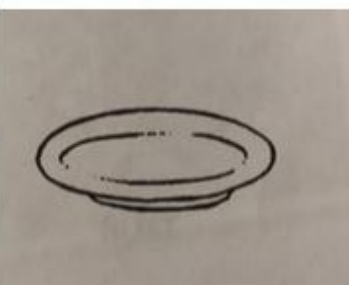
řeka



hřeben



talíř



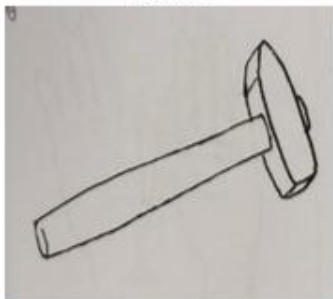
Příloha III. Artikulační okrsek (Ď, Ť, N, J)

Obr. 3: III. artikulační okrsek

dědeček



kladivo



loď



těsto



štetka



labuť



nitě



tučňák



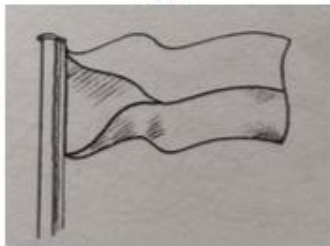
ohně



jablko



vlajka



náboje



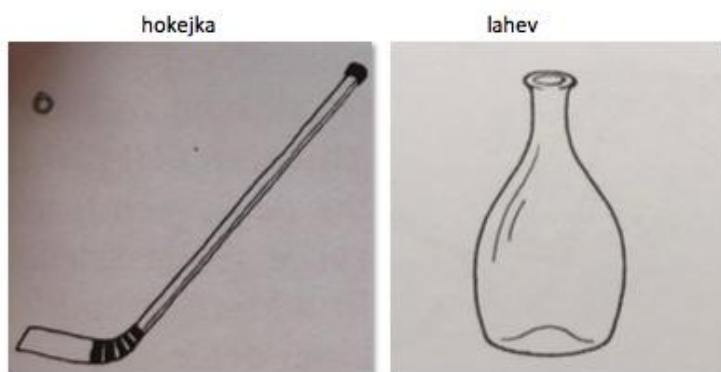
Příloha IV. Artikulační okrsek (K, G, H)

Obr. 4: IV. artikulační okrsek



Příloha V. Artikulační okrsek (H)

Obr. 5: V. artikulační okrsek



Příloha VI. Popis obrázku

Obr. 6: Popis obsahově bohatého obrázku

